

Aus der Nervenklinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen - Nürnberg
Komm. Direktor: Professor Dr. H. Daun

ZU SOZIOGENESE UND VERLAUF VON MEDIKAMENTEN-MISSBRAUCH UND -SUCHT

– eine Erkundungsstudie –

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

vorgelegt von
Herbert Kroll
aus Weiden



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546215_0095

Aus der Nervenlinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen - Nürnberg
Komm. Direktor: Professor Dr. H. Daun

ZU SOZIOGENESE UND VERLAUF VON MEDIKAMENTEN-MISSBRAUCH UND -SUCHT

– eine Erkundungsstudie –

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

vorgelegt von
Herbert Kroll
aus Weiden

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen Nürnberg

Dekan: Prof. Dr. W. Kersten

Referent: Prof. Dr. H. Daun

Tag der mündlichen Prüfung: 27.10.1980

Meinen Eltern
in Dankbarkeit
zugeeignet



INHALTSVERZEICHNIS

	<u>Seite</u>
I. EINFÜHRUNG	1
1. Problemstellung und Ziel der Untersuchung	1
2. Definition der Begriffe "Mißbrauch", "Gewöhnung" und "Drug Dependence (Drogen- abhängigkeit)" gemäß der WHO	3
II. DIE EINBEZIEHUNG ZENTRALER VARIABLENBEREICHE IN DIE SOZIOGENESE	7
III. DIE ENTWICKLUNG DES FRAGEBOGENS	10
IV. DIE DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG	14
mit Angabe der Verteilung des Patientengutes auf die Nervenlinik der Universität Erlangen- Nürnberg in Erlangen, das psychiatrische Be- zirkskrankenhaus in Erlangen-Büchenbach und das psychiatrische Landeskrankenhaus in Bayreuth	
V. DIE ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG	16
1. Persönliche Daten der befragten Patien- ten: Alter, Geschlecht, Familienstand, Schulbildung, ausgeübter Beruf	16
2. Modus und Gründe der Einnahme von Medika- menten	21
3. Körperliche und psychische Nebenwirkungen der Medikamente	25
4. Zugehörigkeit der Medikamente zu verschie- denen Wirkungsgruppen	29
5. Reaktionen auf die Medikamenteneinnahme .	35
6. Items	36
6.1 selbst erstellte Items	36

	<u>Seite</u>
6.1.1 Das Gefühl psychosozialer Belastung	36
6.1.2 Die Hoffnung auf Angst- und Spannungsreduktion durch Arzneimittel	48
6.2 bereits verwendete Items	55
6.2.1 Skala zur Messung der allgemeinen Lebenszufriedenheit der Patienten	55
7. Schwerpunktverteilung der persönlichen Probleme der Patienten	64
8. Polaritätsprofil der Selbsteinschätzung	67
9. Polaritätsprofil der Fremdeinschätzung	70
10. Vergleich der Profile	73
VI. DISKUSSION UND ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE	75
VII. Anhang: DER VERWENDETE FRAGEBOGEN	78
VIII. LITERATURVERZEICHNIS	89
LEBENS LAUF	

I. EINFÜHRUNG

1. Problemstellung und Ziel der Untersuchung

Nach den Beobachtungen von Kielholz und Ladewig ⁹⁾ hat seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges der Drogenmißbrauch in zahlreichen Ländern der Welt erheblich zugenommen.

Ausgegangen ist diese Entwicklung von England und den skandinavischen Ländern. Jugendliche bevorzugten Haschisch und Amphetamine, während Erwachsene vor allem Hypnotika und antipyretische Analgetika mißbräuchlich anwenden.

Nach Janz ⁷⁾ beliefen sich die Ausgaben für psychotrope Medikamente in der Bundesrepublik im Jahre 1971 schätzungsweise auf 500 Millionen DM.

Kielholz ⁸⁾ stellte anhand einer Befragung sämtlicher Schweizer psychiatrischen und medizinischen Kliniken und Polikliniken nach der Frequenz der Ersthospitalisierung von Medikamentensüchtigen fest, daß die Zahl der Klinikeinweisungen von 1955 - 1964 über die Bevölkerungszunahme hinaus signifikant zugenommen hatte. Den größten Anteil daran trug die gestiegene Verwendung vor allem von Schlaf- und Schmerzmitteln sowie von Psychostimulantien.

Erschwerend für die Diagnose einer Medikamentensucht ist die Neigung der Betroffenen, ihre Krankheit zu verheimlichen. Aufgrund ihrer schwerwiegenden charakterlichen Veränderungen "können sie nicht eingestehen, daß sie abhängig sind" ⁹⁾.

Im Gegensatz zu den USA wurde in Europa die Suchtforschung und dabei vor allem die Medikamentensuchtforschung lange vernachlässigt. Erst in den letzten Jahren wird diesem Problem vermehrtes Interesse zugewandt.

Kuschinsky weist darauf hin, daß in den vergangenen Jahren immer mehr Patienten mit Erfolg vom Arzt die Verschreibung von Medikamenten fordern, die sie ohne eigenes Zutun in einen Zustand höherer psychischer und physischer Leistungsfähigkeit versetzen. Beim Einsatz der Droge "Arzt" wird dagegen zu sehr gespart²⁵⁾. Waldmann²⁰⁾ gibt zu bedenken, daß den Abhängigen auch heute immer noch vorgeworfen werde, sie hätten ihre Krankheit selbst verschuldet. Dabei werde die Tatsache außer Acht gelassen, daß "die Ursache der Abhängigkeit in einer gestörten Persönlichkeitsentwicklung und dem soziokulturellen Umfeld zu suchen sei".

Folgen des Medikamentenmißbrauchs sind erhebliche psychische Veränderungen wie z.B. Kontaktarmut, Gleichgültigkeit gegenüber anderen und der eigenen Person und schließlich Verwahrlosung. Dazu treten körperliche Schäden wie "Gewichtsverlust, Organschädigungen im Bereich von Leber, Niere und Hirn und erhöhte Anfälligkeit für Infektionskrankheiten"⁹⁾. Verschlimmernd kommt dazu, daß auch die anderen Familienmitglieder durch den Verlust einer wichtigen Bezugsperson geprägt werden. So berichten Kielholz und Ladewig, "daß bei einer Erhebung an 5900 Studenten in Kanada herausgefunden wurde, daß Jugendliche, deren Mütter insbesondere Tranquilizer oder deren Eltern Psychostimulantien benutzten, graduell häufiger als andere Drogen benutzten"⁹⁾.

Obwohl das Wissen um die Folgen des Medikamentenmißbrauchs heute weite Verbreitung gefunden hat, nimmt die Zahl der Süchtigen nicht ab sondern steigt weiter.

Ziel der Erkundungsstudie ist die Erfassung von Faktoren, die eine solche Entwicklung begünstigen. Im Mittelpunkt steht hierbei die Beschreibung des psychosozialen Umfeldes

der Patienten, ihre Lebenseinstellung und Persönlichkeitsstruktur.

2. Definition der Begriffe "Mißbrauch", "Gewöhnung" und "Drogenabhängigkeit"

"Unter Mißbrauch versteht man den falschen Gebrauch eines Rechts, einer Funktion, einer Sache oder einer Person ... Falscher Gebrauch eines Objektes liegt dann vor, wenn diese in einer ungewöhnlichen, d.h. qualitativ (engl.: misuse) oder quantitativ (engl.: abuse) vom Durchschnitt abweichenden, in der Regel sinnwidrigen und nicht selten auch sittenwidrigen Form benutzt wird und oft Schädigungsmöglichkeiten, sowohl des Objektes wie auch des Benutzers, außer Acht gelassen werden. Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde als Mißbrauch die einmalige, mehrmalige oder ständige Verwendung jeder Art von Drogen (im weiteren Sinne, d.h. Drogen, Medikamente und Genußmittel) mit und ohne zentralnervöse Wirkung ohne medizinische Indikation bzw. in übermäßiger Dosierung definiert" ¹⁷⁾.

1957 hat das Expertenkomitee der WHO Sucht und Gewöhnung definiert und die beiden Begriffe gegeneinander abzugrenzen versucht.

"Medikamentensucht, Toxikomanie, Drug Addiction" wurde 1957 als ein Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation umschrieben, welcher durch wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge hervorgerufen wird und zu folgenden psychischen, körperlichen, pharmakologischen und sozialen Phänomenen führt:

1. Psychische Abhängigkeit

Ein unbezwingbares, gieriges Verlangen, die Einnahme der Droge fortzusetzen und sie sich unter allen Umständen zu beschaffen.

2. Toleranzsteigerung

Die Tendenz, die Dosis zu steigern.

3. Körperliche Abhängigkeit

Eine körperliche Abhängigkeit von den Wirkungen der Droge, die sich beim Absetzen derselben in Abstinenzsymptomen manifestiert.

4. Schädlichkeit der Droge

Nachteilige Wirkungen für den einzelnen und die Gesellschaft.

Gegenüber der eigentlichen Medikamentensucht versuchte das gleiche Expertenkomitee die Gewöhnung (habituation) abzugrenzen. Als Gewöhnung wurde ein Zustand bezeichnet, der durch wiederholten Gebrauch einer Droge verursacht wird und folgende charakteristische Merkmale aufweist:

1. Der Wunsch, jedoch kein Zwang, mit der Droge fortzufahren.
2. Keine oder eine geringe Tendenz, die Dosis zu erhöhen.

3. Eine gewisse psychische Abhängigkeit von der Drogenwirkung, jedoch weitgehendes Fehlen einer körperlichen Abhängigkeit und entsprechender Abstinenzsymptome.
4. Sofern nachteilige Wirkungen auftreten, betreffen sie vor allem das Individuum ⁹⁾.

Aufgrund der unklaren Abgrenzung zwischen den Begriffen Gewöhnung und Sucht schlug die WHO 1964 den neuen Terminus "Drogenabhängigkeit (Drug Dependence)" vor und definierte ihn klar als "Zustand psychischer oder psychischer und physischer Abhängigkeit von einer Substanz mit zentralnervöser Wirkung, die zeitweise oder forgesetzt eingenommen wird" ⁹⁾.

Als Droge wurde jede Substanz definiert, die im lebenden Organismus eine oder mehrere Funktionen zu ändern vermag, insbesondere mit zentralnervöser Wirkung. Außerdem wurde ein medizinischer Risikoindex geschaffen, der sich wie folgt zusammensetzt:

$$\frac{\text{Anzahl Drogenabhängige} \times \text{mediz. Indikationswert}}{\text{Anzahl konsumierter Einzeldosen}}$$

Die Gefährlichkeitsgruppe 1 (mit dem seltensten med. Indikationsbereich und dem höchsten Risiko, ein "public health problem" zu schaffen) enthält die Halluzinogene. Gruppe 2 umfaßt die Amphetamine.

In Gruppe 3 befinden sich die barbiturathaltigen Hypnotika.

Gruppe 4 beinhaltet die barbituratfreien Hypnotika und Tranquilizer.

Schließlich wurde noch die psychische Abhängigkeit definiert als ein "unbezwingbares, gieriges seelisches

Verlangen, mit der Einnahme der Droge fortzufahren und sich die Droge um jeden Preis zu beschaffen" 9).

Charakteristisches Merkmal jeder Drogenabhängigkeit ist das Nicht-mehr-aufhören-können. Somit wird klar, daß der psychischen Abhängigkeit eine zentrale Bedeutung zukommt.

II. DIE EINBEZIEHUNG ZENTRALER VARIABLENBEREICHE IN DIE SOZIOGENESE

Die Grundlage für die Auswahl der Variablenbereiche stellt die "Trias der Entstehungsursache der Drogenabhängigkeit" von Kielholz/Ladewig ⁹⁾ dar.

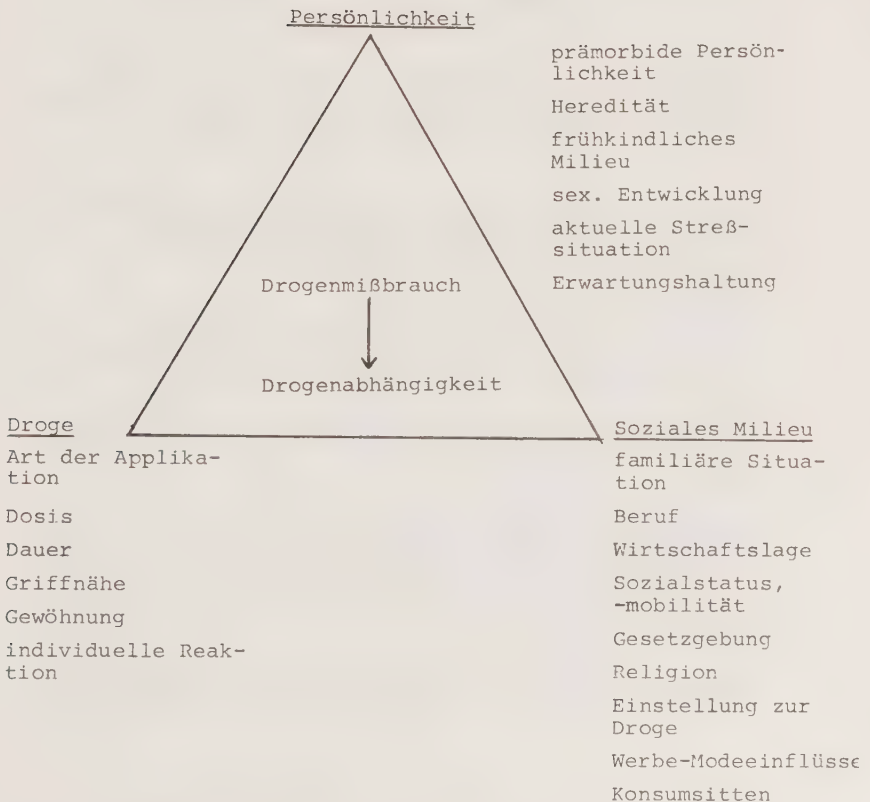


Abb.1: Trias der Entstehungsursache

Abb. 1 zeigt, daß die Faktoren, die zur Entstehung einer Drogenabhängigkeit beitragen, in drei Bereichen zusammengefaßt werden können: die vorhandene Persönlichkeit, die soziale Umwelt sowie die Droge selbst.

Im Bereich der Persönlichkeit sind u.a. wichtig die prä-morbide Persönlichkeit, die aktuelle Streßsituation sowie der Grad der Ausprägung der Erwartungshaltung gegenüber dem Medikament.

Im sozialen Milieu interessieren vor allem die familiäre Situation, der Beruf und die Einstellung zur Droge. Bei der Droge sind vor allem die Dosis, die Dauer der Applikation, die Erreichbarkeit und die individuelle Reaktion ausschlaggebend.

Mit Hilfe dieser drei Bereiche wird somit sowohl die anlagebedingte als auch die durch die individuelle Lerngeschichte geprägte Persönlichkeit erfaßt.

Durch die Orientierung an dieser Trias wurden folgende Variablenbereiche in den Fragebogen aufgenommen:
persönliche Daten (Alter, Geschlecht, Familienstand, Schulbildung, ausgeübter Beruf),
Modus und Gründe der Einnahme von Medikamenten,
körperliche und psychische Nebenwirkungen der Medikamente,
die Frage nach den Belastungsschwerpunkten im Leben der befragten Patienten.

Diese Bereiche wurden in geschlossener Antwortform abgefragt, die offene Form wurde dort gewählt, wo der Patient eventuell eine freie Exploration für nötig halten könnte ¹⁵⁾.

Wieck hat in dem von ihm konzipierten psychovegativen

Störkreis ²²⁾ die Ursachen in sechs Hauptgruppen zusammengefaßt und auf folgende psychovegetative Allgemeinstörungen hingewiesen: Beeinträchtigung des Schlafes, Minderung der Erlebnisfähigkeit (dadurch Ausbildung von Konflikten), Impotenz, Muskelverspannungen, die wiederum die Schlafstörungen zu unterhalten vermögen. Schließlich läßt die Leistungsfähigkeit immer mehr nach, so daß schon gewöhnliche Belastungen wie eine Überforderung wirken.

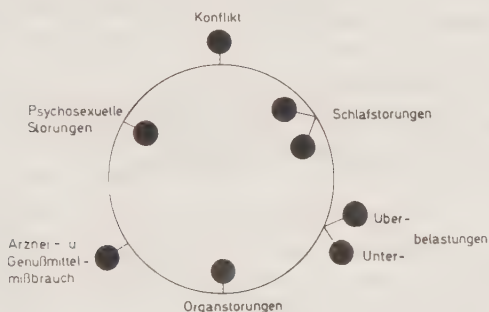


Abb. 2: Psychovegetativer Störkreis
(nach Wieck ²²⁾)

Umweltfaktoren liegen außerhalb des Kreises, aus dem körperlichen und psychischen Bereich stammende Störquellen sind innerhalb eingetragen. Die obere Hälfte umfaßt die seelischen, die untere die körperlichen Entstehungsbedingungen. Wieck weist darauf hin, daß bei der Therapie von Schlafstörungen der Griff zum Rezeptblock nicht ausreicht. Stattdessen ist eine sorgfältige Beratung notwendig ²⁴⁾. Bei ungezielter Verordnung und Daueranwendung von Tranquilizern besteht nämlich die Gefahr, daß durch die vorsorgliche Herabsetzung von Angst- und Spannungsgefühlen die ursächlichen Konflikte nicht mehr bewußt erlebt und daher auch nicht bewältigt werden können ²³⁾.

III. DIE ENTWICKLUNG DES FRAGEBOGENS

Außer den in Kapitel II bereits aufgeführten Variablenbereichen wurden noch verschiedene Items sowie zwei Profile zur Messung der Fremd- und Selbsteinschätzung in den Untersuchungsbogen aufgenommen.

1. Die Formulierung der Items

Die Items wurden in 3 Gruppen unterteilt. Mit ihrer Hilfe sollten gemessen werden

- a) das Gefühl psychosozialer Belastung,
- b) die Erwartungshaltung gegenüber Medikamenten,
- c) die allgemeine Lebenszufriedenheit.

Die Items in 6.2.1 wurden bereits verwendet von Neugar-
ten und Wiendieck ^{13, 26)}. Unter Verwendung der Einteilung von K. Stosberg ¹⁸⁾ wurde jedem Item ein Antwortschema zugeordnet, das von "trifft für mich genau zu" bis "trifft für mich überhaupt nicht zu" reicht. Dazu wurden sieben Antwortkategorien vorgegeben. Den Items wurde folgende Anleitung zum Ausfüllen vorangestellt: Hier haben wir einige Sätze, die für Sie mehr oder weniger zutreffen können. Wenn Sie die 1 ankreuzen, so bedeutet das, daß die Aussage für Sie genau zutrifft. Die 7 kreuzen Sie bitte nur dann an, wenn die Behauptung für Sie überhaupt nicht zutrifft. 2 oder 3 kreuzen Sie an, wenn die betreffende Feststellung mehr oder weniger für Sie zutrifft. Für 5 oder 6 entscheiden Sie sich, wenn Sie glauben, daß die jeweilige Feststellung kaum auf Sie zutrifft. Nur, wenn Sie sich ausnahmsweise nicht entscheiden können, kreuzen Sie die 4 an.

Wurde ein Item nicht beantwortet, so steht dafür die 9.

Gibt ein Item eine positive Einstellung gegenüber dem Einstellungsobjekt wieder, so werden den Antwort-Kategorien die Punktwerte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, in der Weise zugeordnet, daß die Aussage "trifft für mich genau zu" die höchstmögliche Punktzahl, also 7, erhält und die entgegengesetzte Antwort "trifft für mich überhaupt nicht zu" mit 1 bewertet wird. Bei negativ formulierten Items gilt das umgekehrte Bewertungssystem.

Dabei stellt immer die Punktzahl 7 den höchsten Wert dar für das Gefühl psychosozialer Belastung, die Hoffnung auf Angst- und Spannungsreduktion durch Medikamenten und die allgemeine Lebenszufriedenheit.

Um ein monotones Antwortschema, an das sich die Patienten schnell gewöhnen, zu verhindern, wurden die Items teils negativ, teils positiv formuliert und mußten zur Auswertung entsprechend umgepolt werden.

Hier ein Beispiel: Wurde die Behauptung "Ohne die Medikamente bin ich den Belastungen des Lebens im Augenblick nicht gewachsen" mit "trifft für mich genau zu" beantwortet, so wurde im Fragebogen die 1 angekreuzt, da auf der linken Seite immer gemeinsam die Aussage "trifft für mich genau zu" und der Zahlenwert 1 stehen. Bei der Bewertung dieses Items, das zur Gruppe a gehört und somit nach dem Gefühl der psychosozialen Belastung fragt, mußten für die Bejahung dieser Behauptung aber 7 Punkte vergeben werden entsprechend der Festlegung, daß die 7 immer den höchsten Wert in jeder Gruppe darstellt. Wurde dagegen in derselben Gruppe die Behauptung "Ich bin glücklich verheiratet" bejaht und somit die 1 angekreuzt, so brauchte dieses Item nicht umgepolt zu werden, weil hier das Gefühl der psychosozialen Belastung so gering wie möglich ist.

Die Umpolung wurde mit einem (u) gekennzeichnet.

Analog wurde in den anderen Gruppen verfahren.

Bei dem im Rahmen dieser Untersuchung verwendeten Instrument zur Messung des Gefühls der psychosozialen Belastung, der Erwartungshaltung gegenüber den Medikamenten und der allgemeinen Lebenszufriedenheit handelt es sich um eine Technik der summierten Einschätzungen, die in dieser Form auf LIKERT zurückgeht.

Dabei werden Items gesammelt, die sich auf bestimmte Persönlichkeitsbereiche der zu untersuchenden Personengruppe beziehen. Es ist dabei nicht notwendig, daß der Zusammenhang zwischen den einzelnen Items und der zu messenden Einstellung auch von dem Patienten gesehen wird.

Die Items sollen entweder eindeutig positiv oder eindeutig negativ formuliert sein.

Der Gesamtpunktwert einer befragten Person wird durch eine Addition der Werte der einzelnen Items errechnet. Dabei gilt: Je höher die Punktzahl, desto positiver ist die Einstellung der betreffenden Person gegenüber dem Einstellungsobjekt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, daß die Likert-Skala als Ordinalskala zwar die Aussage ermöglicht, daß ein Patient mit 60 Punkten über eine höhere Lebenszufriedenheit verfügt als derjenige mit 30 Punkten. Jedoch ist es nicht erlaubt, die Lebenszufriedenheit des Erstgenannten als doppelt so groß wie die des Zweiten zu bewerten. (Diese Aussage würde eine Aussage auf dem Niveau einer Intervallskala voraussetzen.)

Zur Auswertung wurden die Items in den genannten drei Clustern zusammengefaßt.

2. Die Konstruktion der Polaritätsprofile zur Messung der Selbst- und Fremdeinschätzung

Nach Kielholz und Ladewig sind Drogenabhängige charakterisiert als "ängstliche, verschlossene, sensitive, leicht verletzbare Persönlichkeiten mit asthenisch - leptosomer Konstitution".

Das Prinzip der Messung von Eigenschaften mit Hilfe von Polaritätsprofilen besteht in der "Messung von Assoziationen zu einem Stimulus durch Rangordnungsskalen für Gegensatzpaare und die Bündelung dieser Skalen durch Faktorenanalyse"¹⁰⁾.

Für diese Untersuchung wurden Adjektive gewählt, die geeignet sind, charakteristische Auffälligkeiten in der Persönlichkeit der Patienten offenzulegen.

IV. DIE DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG

Die Erhebung der Untersuchung erfolgte im Zeitraum vom 27.04.1977 bis zum 30.11.1978.

Ab 18.10.1977 wurden auch Patienten aus dem psychiatrischen Bezirkskrankenhaus in Erlangen-Büchenbach in die Untersuchung mit einbezogen. Der Grund für die Ausweitung lag darin, daß in der Universitäts-Nervenklinik in Erlangen sowie im psychiatrischen Landeskrankenhaus in Bayreuth nach einer Anfangsphase mit 5 - 6 Interviews pro Monat nur noch sehr wenig neue Patienten aufgenommen wurden.

Insgesamt wurden 51 Patienten befragt.

Diese verteilen sich wie folgt:

Universitäts-Nervenklinik	
Erlangen - Nürnberg	: 31 Patienten
BKH Erlangen-Büchenbach	: 12 Patienten
LKH Bayreuth	: <u>8 Patienten</u>
	51 Patienten

In einem kurzen Einführungsgespräch wurde der Patient darauf hingewiesen, daß die Beantwortung der Fragen auch für ihn selbst aufschlußreich sein könne¹⁶⁾.

Bei der Erläuterung der verschiedenen Teile des Fragebogens wies der Untersucher darauf hin, daß in den geschlossenen Teilen in jedem Abschnitt ein Kreuz zu machen sei, während die leeren Zeilen der freien Exploration dienten¹⁵⁾, falls die vom Patienten als richtig erachtete Antwort nicht vorhanden war oder Erklärungen gegeben werden wollten.

Anonymität wurde in jedem Fall zugesichert. Danach erhielt der Patient vom Untersucher den Fragebogen ausgehändigt. Diesen füllte er selbständig und ohne Hilfe Dritter aus. Der Untersucher blieb dabei in einiger räumlicher Entfernung anwesend, um für Fragen ver-

ffügbar zu sein. Dabei wurde er nur selten in Anspruch genommen. Einige Male mußte er das Wort "Halluzinationen" erklären.

Die durchschnittliche Dauer des Interviews betrug 20 - 30 Minuten, wobei die Patienten am Anfang um eine spontane Beantwortung gebeten worden waren. 6 Patienten benötigten eine Stunde und mehr Zeit.

Der Großteil der Patienten war auskunftsbereit und brachte dem Fragebogen großes Interesse entgegen.

Zwei Patienten mußten in einer längeren Unterredung davon überzeugt werden, daß die Beantwortung der Fragen keine Nachteile für sie bringen würde, bis sie schließlich ihre ablehnende Haltung aufgaben.

Sämtliche Daten wurden unter Anleitung von Herrn C.Duhme aus dem Institut für Biomathematik in Erlangen (Leitung: Prof. Dr. Horbach) auf Erhebungsbögen niedergeschrieben und schließlich auf Lochkarten übertragen. Dieser wertete die Informationen im Rechenzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg aus. Am 03.05.1979 lagen die Ergebnisse vor.

V. DIE ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

1. Persönliche Daten der befragten Patienten

a) Altersverteilung

Das niedrigste Alter war 20, das höchste 72 Jahre. Wie Abb. 2 auf Seite 17 zeigt, ist hauptsächlich das mittlere Lebensalter zwischen 31 und 45 Jahren betroffen (21 x). Darauf folgt der Bereich von 46 - 60 Jahren (15 x).

b) Geschlecht

$$m = 18 \quad / \quad w = 31$$

33 von 51, somit knapp zwei Drittel aller interviewten Patienten sind weiblichen Geschlechts.

c) Tab. 1: Familienstand der Patienten

Fam.-Stand	Anzahl d.Nennungen = n
ledig	12
verheiratet	17
verwitwet	4
geschieden	<u>18</u>
	51
	==

Genau ein Drittel der Befragten sind verheiratet, zwei Drittel alleinstehend, davon 12 ledig, 4 verwitwet und 18 geschieden. Einsamkeit und, davon zeugt der auffallend hohe Anteil der Geschiedenen, das Alleinsein nach einer zerbrochenen Ehe können leicht dazu verführen, das freudlose Dasein mit Hilfe von Medikamenten euphorischer oder auch weniger bewußt zu erleben.

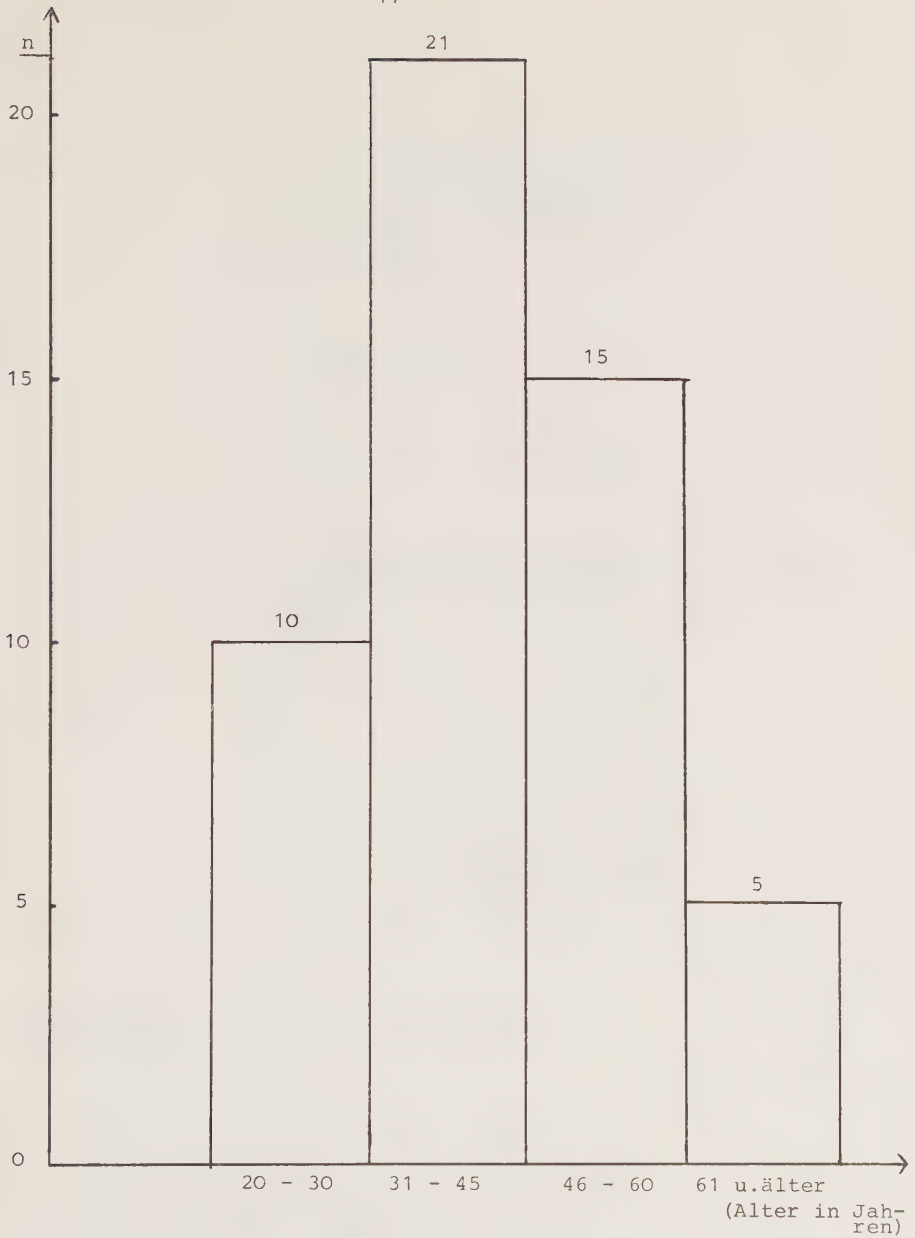


Abb. 2: Die Altersverteilung der Patienten

d) Tab. 2: Kinderzahl der Patienten

Kinderzahl		n
0	-	22
1	-	9
2	-	14
3	-	2
4	-	1
5	-	1
7	-	1
keine Angaben		1

e) Tab. 3: Schulbildung der Patienten

Schulbildung		n
Hauptschule	-	16
qual.Hauptschulabschluß	-	8
Mittlere Reife	-	8
Abitur	-	4
Fachschulabschluß	-	5
Fachhochschulabschluß	-	1
abgebr.Hochschulstudium	-	6
abgeschlossenes "	-	2
keine Angaben	-	1

Die Verteilung entspricht etwa der in der Gesamtbevölkerung, auffällig ist allein die hohe Zahl der Patienten mit abgebrochenem Hochschulstudium (6).

f) Tab. 4: Schulbildung des Ehepartners

	n
Hauptschule	- 9
qual.Hauptschulabschluß	- 5
Mittlere Reife	- 6
Abitur	- 1
Fachschulabschluß	- 2
Fachhochschulabschluß	- 3
abgebr.Hochschulstudium	- 1
abgeschl. "	- 2
keine Angaben	- 22

g) Tab. 5: Berufe der männlichen Patienten

	n
Handwerker	- 4
Büroangestellter	- 4
Student	- 2
Arzt	- 2
angelernter Arbeiter	- 1
Lehrling	- 1
cand. med.	- 1
Versicherungsvertreter	- 1

Erwähnenswert sind hier die Berufsangabe Arzt (2 x)
sowie cand.med. (1 x).

h) Tab. 6: Berufe der Ehefrauen
(soweit vorhanden)

	n
Arbeiterin	- 1
Hausfrau	- 1
Friseurin	- 1
Köchin	- 1
Sekretärin	- 1
Lehrerin	- 1

i) Tab. 7: Berufe der weiblichen Patienten

	n
Fabrikarbeiterin	- 6
Hausfrau	- 6
Verkäuferin	- 4
Angestellte	- 4
Arzthelferin	- 2
Studentin	- 1
Kaufmann	- 1
Krankenschwester	- 1
Kindermädchen	- 1
Manager	- 1
Rentnerin	- 1
Geschäftsinhaberin	- 1
Lehrerin	- 1

Neben der relativ großen Zahl der Hausfrauen (6) fällt -parallel zu den Ergebnissen bei Männern- die Berufsangabe Arzthelferin (2) sowie Krankenschwester (1) auf. Die relativ große Anzahl der Patienten aus dem medizinischen Arbeitsbereich läßt vermuten, daß erleichterte Zugänglichkeit und Griffnähe des Suchtmittels die Gefahr der mißbräuchlichen Verwendung erhöhen.

k) Tab. 8: Berufe der Ehemänner
(soweit vorhanden)

	<u>n</u>
Handwerker	- 6
Handwerksmeister	- 3
Beamter	- 1
Friseur	- 1
Architekt	- 1
Angestellter	- 1
Kaufmann	- 1
Techniker	- 1
Diplom-Mathematiker	- 1
Ingenieur	- 1
Sozialarbeiter	- 1
Oberkriminalrat	- 1
Rentner	- 1
Zahnarzt	- 1

2. Modus und Gründe der Einnahme von Medikamenten

a) Tab. 9: Dauer der Einnahme

	<u>n</u>
bis 6 Monate	- 3
bis 1 Jahr	- 3
bis 2 Jahre	- 5
bis 5 Jahre	- 12
bis 10 Jahre	- 17
bis 15 Jahre	- 3
bis 20 Jahre	- 1
> 20 Jahre	- 7

40 von 51 der zur stationären Behandlung gekommenen Patienten nahmen die Medikamente bereits seit mehr als

2 Jahren ein, davon 7 länger als 20 Jahre. Hier wird deutlich, wie schwierig es ist, die einmal begonnene Verfälschung der Wirklichkeit durch Einnahme euphorisierender oder betäubender Arzneimitteln zu beenden und sich dem Leben wieder zu stellen.

b) Tab. 10: Häufigkeit der Einnahme

	<u>n</u>
täglich	- 40
mehrmals wöchentlich	- 11

Wie es nicht anders zu erwarten war, bekannten 40 von 51 Patienten, daß sie "ihre Tabletten" täglich benötigen. Nur 11 nahmen sie nur mehrmals wöchentlich ein. Die ebenfalls angebotene Antwortmöglichkeit "einmal wöchentlich" wurde nicht genannt, was auch dem Charakter eines Suchtverhaltens widersprochen hätte.

c) Tab. 11: Tageszeit der Einnahme
(Mehrfachnennungen möglich)

	<u>n</u>
vormittags	- 21
nachmittags	- 17
vor dem Schlafengehen	- 35
situationsabhängig	- 26

An erster Stelle steht die Angabe "vor dem Schlafengehen". Wer Sorgen familiärer oder persönlicher Art hat, wer beruflich überlastet oder unzufrieden ist, wer alleine lebt oder trotz eines vorhandenen Partners sich nicht aussprechen kann, der wird sich seiner Lage oft nachts bewußt, wenn die Hektik des Tages abgeklungen ist. In diesem Fall

soll dann der Hausarzt mit einem Schlaf- oder Beruhigungsmittel helfen. Verschreibt er es, so wird es bald selbständig und nach eigenem Gutdünken und Bedarf angewendet, wie die zweithäufigste Nennung zeigt: situationsabhängig!

Damit wird auch klar, daß die im Rahmen der Untersuchung von den Befragten aufgezählten Arzneimittel von vornherein nicht als Therapie für eine bestehende Krankheit gedacht waren sondern absichtlich mißbräuchlich verwendet wurden.

d) Tab. 12: Menge der Tabletten zu Beginn

		<u>n</u>
1	-	24
2	-	11
3	-	3
4	-	5
5	-	3
6	-	2
8	-	2
k.A.	-	1

Erwartungsgemäß wurden vor allem die niedrigen Zahlen von 1 bis 3 genannt. Je 2 Patienten gaben allerdings an, gleich zu Beginn 6 oder 8 Tabletten eingenommen zu haben. In diesem Falle scheinen besonders große Erwartungen an die Medikamente gestellt worden zu sein, während die bei solch hohen Tagesdosen sicher zu erwartenden Nebenwirkungen bewußt vernachlässigt wurden.

- e) Tab. 13: Ursprüngliche Beschwerden, zu deren Abhilfe die Medikamente eingenommen wurden (alle Nennungen in freier Exploration, Mehrfachnennungen möglich)

<u>Ursprüngliche Beschwerden</u>	<u>n</u>
Schlafstörungen	- 26
Nervosität	- 15
Kopfschmerzen	- 7
Angstzustände	- 5
Stimmungsschwankungen	- 3
Antriebsmangel	- 3
Unlust	- 2
Unsicherheit	- 2
übermächtige Probleme	- 2
unerträgliche Realität	- 2
Herzrasen	- 2
Aufregungen	- 1
Angst vor dem Leben	- 1
Schwierigkeiten m.d. Mann	- 1
Müdigkeit	- 1
Einsamkeit	- 1
Nackenschmerzen	- 1
Muskelverspannungen	- 1
Rheuma	- 1
Unterleibsschmerzen	- 1
Ohrenschmerzen	- 1
Rückenschmerzen	- 1
Wechseljahre	- 1

Es dominieren eindeutig psychische Beschwerden, wie die Anzahl von insgesamt 72 Nennungen aus diesem Bereich zeigt gegenüber nur 9 aus dem körperlichen Bereich. Dabei stehen an erster Stelle Beschwerdebilder mit multi-

faktorieller Genese: Schlafstörungen (26 x), Nervosität, Unruhe (15 x). Doch es werden auch konkrete Situationen geschildert, die mit Hilfe eines Medikamentes bereinigt werden sollen: Schwierigkeiten mit dem Mann, Angst vor dem Leben, unerträgliche Realität, übermächtige Probleme, Einsamkeit.

Im Bereich der wenigen körperlichen Beschwerden sind keine Schwerpunkte erkennbar.

3. Körperliche und psychische Nebenwirkungen der Medikamente

(Mehrfachnennungen möglich)

a) Tab. 14: Körperliche Veränderungen (vorgegebene Möglichkeiten)

	<u>n</u>
Zittern der Finger	- 26
Schlafstörungen	- 25
Unruhe	- 22
Sehstörungen	- 21
Müdigkeit	- 20
Schwindelgefühle	- 20
Sprachstörungen	- 18
Augenzittern	- 13
Übelkeit	- 12
Gehstörungen	- 11
Krampfanfälle	- 8
Gelenkschmerzen	- 6

b) Tab. 15: Körperliche Veränderungen
(freie Exploration)

	<u>n</u>
Reizbarkeit	- 3
Kopfschmerzen	- 2
Tablettendelir	- 2
Appetitlosigkeit	- 2
gesteigerter Appetit	- 2
Herzbeschwerden	- 1
nachlassende Merkfähigkeit	- 1
Arzneimittelallergie	- 1
Müdigkeit	- 1
Schwerhörigkeit	- 1
Impotenz	- 1

c) Tab. 16: Dauer der körperlichen Veränderungen

	<u>n</u>
bis 6 Monate	- 4
bis 1 Jahr	- 6
bis 2 Jahre	- 5
bis 5 Jahre	- 13
bis 10 Jahre	- 11
bis 15 Jahre	- 0
bis 20 Jahre	- 2
> 20 Jahre	- 4
keine Angaben	- 6

Insgesamt wurden 219-mal körperliche Veränderungen angegeben, darunter schwerwiegende Schäden wie z.B. Sehstörungen (20 x), Schwindelgefühle (20 x), Sprachstörungen (18 x), Gehstörungen (11 x), Krampfanfälle (8 x), Tablettendelir (2 x), Arzneimittelallergie (1 x), Schwerhörigkeit (1 x) und Impotenz (1 x).

Fast an der Spitze der Nebenwirkungen - nur knapp hinter dem "Zittern der Finger" mit 26 Nennungen - liegen auf dem zweiten Rang mit 25 Nennungen die "Schlafstörungen", also eben das Problem, gegen das die Medikamente in erster Linie helfen sollten.

Bei vielen im Anschluß an das Interview geführten Gesprächen wurde dieses Problem von den Patienten auch angesprochen. Als Ausweg aus dieser absurden Lage wurde jedoch meist der Umstieg auf ein anderes Medikament genannt, nicht das Absetzen der Abhängigkeit erzeugenden Arzneien.

Diese Einstellung der Patienten gegenüber ihrem Sucht-leiden schlägt sich auch in ihrer großen Geduld gegenüber den Nebenwirkungen nieder, denn 36 Befragte erklärten, sie litten darunter bereits 2 Jahre oder länger, davon 6 bereits 20 Jahre oder mehr.

Hier wird also Geduld und Leidensfähigkeit bewiesen, während für das Ertragen der Probleme, um derentwillen man sich in die Sucht geflüchtet hat, die Kraft fehlt.

d) Tab. 17: Psychische Veränderungen
(vorgegebene Möglichkeiten)

	<u>n</u>
Stimmungsschwankungen	- 32
Schuldgefühle	- 29
Gleichgültigkeit	- 25
akust.Halluzinationen	- 11
opt.Halluzinationen	- 8
Rücksichtslosigkeit	- 8

e) Tab. 18: Psychische Veränderungen
(freie Exploration)

	<u>n</u>
Depressionen	- 5
Angst vor dem Alleinsein	- 2
Ausgeglichenheit	- 1
Gehässigkeit	- 1
Agressivität	- 1
Beeinträchtigung d. Gefühlswelt	- 1

f) Tab. 19: Dauer der psychischen Veränderungen

	<u>n</u>
bis 6 Monate	- 3
bis 1 Jahr	- 7
bis 2 Jahre	- 8
bis 5 Jahre	- 15
bis 10 Jahre	- 9
bis 15 Jahre	- 1
bis 20 Jahre	- 2
> 20 Jahre	- 3
keine Angaben	- 3

Über unerwünschte psychische Veränderungen wurde insgesamt 124-mal geklagt. An der Spitze standen dabei Stimmungsschwankungen (32 x), Schuldgefühle (29 x), Gleichgültigkeit (25 x) sowie akustische und optische Halluzinationen (zus. 19 x).

Was die Dauer des Bestehens der Nebenwirkungen anbelangt, so fällt wiederum auf, daß 30 Personen bereits seit mehr als 2 Jahren durch diese unerwünschten Folgen ihrer Sucht beeinträchtigt waren, davon 5 zwanzig Jahre und länger.

4. Zugehörigkeit der genannten Medikamente zu verschiedenen Wirkungsgruppen (Einteilung gemäß der "Roten Liste", Ausgabe 1976)¹⁴⁾

<u>Hypnotika</u>	
Barbiturate	Luminal, Veronal, Phanodorm, Medomin
Sulfone	Trional
Pyridinderivate	Doriden, Noludar, Persedon
Chinazolinderivate	Toquilone
<u>Analgetika</u>	
Phenetidine	Phenacetin
Pyrazolone	Antipyrin, Dipyrin
Salizylate	Thomapyrin, Neuralgin, Morbunal
<u>Tranquilizer</u>	
Glykolderivate	Meprobamat
Benzodiazepinderivate	Valium, Librium
<u>Psychotrope Substanzen</u>	
Phenylaethylamine	Amphetamin, Ephedrin, Preludin
Bizykl.Verbindungen	Ritalin, Lidepran
<u>Antidepressiva</u>	
MAO-Hemmer	Jatrosom
Trizyklische Amine	Anafranil, Tofranil, Limbatriil, Saroten
<u>Neuroleptika</u>	
Phenothiazine	Megaphen, Decentan, Dapotum
Butyrophenone	Haldol, Triperidol, Glianimon
Dibenzodiazepine	Leponex
Thioxanthene	Ciatyl

Tab.20: Gruppierung der eingenommenen Medikamente (unter teilweiser Verwendung einer Tabelle aus ⁹⁾, S.30)

Häufigkeit der Nennung von Medikamenten aus dersel-
ben Wirkungsgruppe

Tab. 21: Hypnotika

Zahlenwert		n
0	-	13
1	-	16
2	-	11
3	-	4
4	-	2
5	-	3
8	-	<u>2</u>
		51

Tab. 22: Tranquilizer

Zahlenwert		n
0	-	27
1	-	13
2	-	5
3	-	4
4	-	1
5	-	<u>1</u>
		51

Tab. 23: Analgetika

Zahlenwert		n
0	-	42
1	-	4
2	-	1
3	-	3
4	-	<u>1</u>
		51

Tab. 24: Antidepressiva

<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
0	-	39
1	-	9
2	-	2
3	-	<u>1</u>
		51

Tab. 25: Neuroleptika

<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
0	-	45
1	-	4
2	-	1
4	-	<u>1</u>
		51

Tab. 26: Psychotrope Substanzen

<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
0	-	46
1	-	<u>5</u>
		51

Folgende Arzneimittel-Spezialitäten wurden namentlich erwähnt:

Hypnotika: Somnupan, Mandrax, Halbmond, Betadorm, Abasin, Doriden, Resedorm, Dolestan, Vesparax, Mogadan, Tavor, Novo-Dolestan, Revonal, Lagunal-600, Noludar, Medinox, Speda, Phanodorm, Proxiten, Distraneurin.

Tranquilizer: Valium, Librium, Adumbran, Demetrin, Tavor, Tranxilium.

Analgetika: Eu-med, Dolviran, Thomapyrin, Temagin,
Spalt-Tabletten, Neuralgin, Spasmo-
Gentarol, Spasmocibalgin comp..

Antidepressiva: Limbatriel, Laroxyl, Jatrosom, Saroten,
Noveril.

Neuroleptika: Adalin, Leponex, Meleril, Glianimon,
Orap.

Psychotrope
Substanzen: Pervitin, Tradon, Captagon.

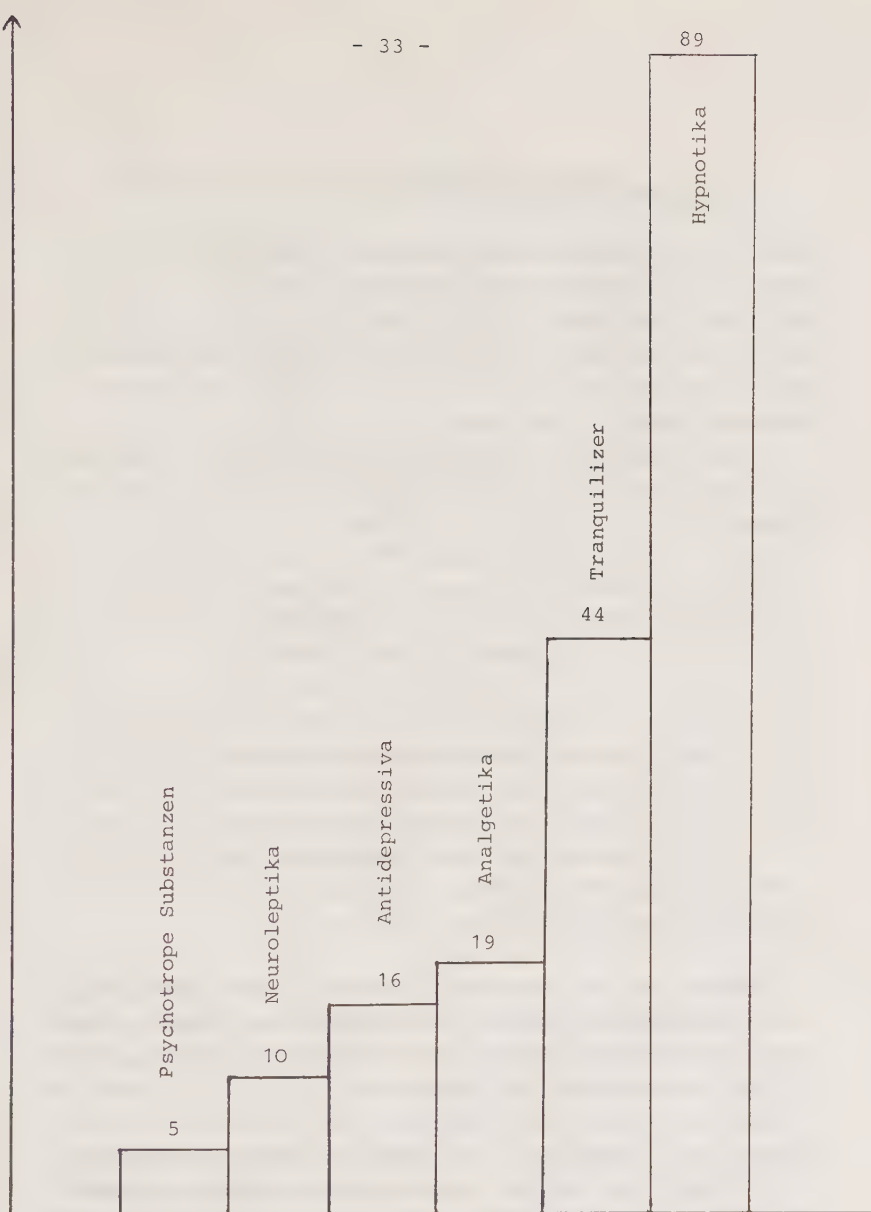


Abb. 3: Gesamtanzahl der genannten Medikamente (= 183), geordnet nach ihrer Zugehörigkeit zu verschiedenen Wirkungsgruppen.

4. Die verwendeten Medikamente

Mehr als die Hälfte aller Nennungen, nämlich 89 von 183 fiel in den Bereich der Hypnotika. Dazu gehören vor allem Beruhigungsmittel und Schlafmittel.

Mit großem Abstand folgt darauf die Gruppe der Tranquilizer (44 Nennungen), die über sedierende und euphorisierende Wirkungen verfügen.

Die anderen Präparategruppen folgen mit größerem Abstand und haben jede für sich einen Anteil von 3 - 10 % an der Gesamtzahl.

Daraus werden die Erwartungen ersichtlich: vor allem Beruhigung, Besänftigung der belasteten Nerven und schließlich Vermittlung eines wenn auch synthetischen so doch die Realität verschönernden Glücksgefühls.

Zu den Analgetika ist zu bemerken, daß an ihnen weniger die schmerzlindernde Wirkung geschätzt wurde als vielmehr die belebende Kraft anderer Wirkstoffe (vor allem des Coffeins), die dem Erschöpften neue Vitalität verleiht. Leider werden momentan Analgetika fast ausschließlich als Kombinationspräparate angeboten und deshalb auch in dieser Form verordnet.

Antidepressiva und Neuroleptika wurden stets nur von Patienten genannt, die auch Spezialitäten aus anderen Gruppen eingenommen hatten, so daß angenommen werden kann, daß deren Suchtpotential sehr gering ist.

Psychotrope Substanzen wurden selten genannt. Zum einen ist im Laufe der letzten Jahre eine Reihe der gängigen Präparate wie z.B. Preludin, Amphetamin aus dem Markt genommen worden, zum anderen scheinen diese aufputschenden Medikamente für die Mehrzahl der Süchtigen nicht attraktiv zu sein, weil sie sich etwas anderes erwarten.

5. Reaktionen auf die Medikamenteneinnahme

Tab. 27:	<u>Reaktionsweise</u>	<u>n</u>
	ich wurde ruhiger	- 35
	ich wurde entspannter	- 32
	ich wurde sorgloser	- 28
	ich hatte mehr Abstand zu den Dingen	- 26
	ich wurde gelöster	- 25
	ich wurde gleichgültiger	- 24
	ich konnte auf andere besser eingehen	- 22
	ich wurde selbstsicherer	- 20
	ich wurde belastbar	- 20
	ich wurde optimistischer	- 20
	ich wurde teilnahmsloser	- 20
	ich wurde zufriedener	- 19
	ich konnte klarer denken	- 19
	ich wurde friedfertiger	- 15
	ich wurde lustiger	- 13
	ich wurde vernünftiger	- 12
	ich wurde nervöser	- 10
	ich wurde pflichtbewußter	- 10
	ich wurde trauriger	- 10

Von den angebotenen Aussagen wurden diejenigen am häufigsten gewählt, die die Erwartungshaltung der Betreffenden bestätigten: "Ich wurde ruhiger, entspannter, sorgloser, hatte mehr Abstand zu den Dingen, wurde gelöster, gleichgültiger, selbstsicherer, konnte auf andere Menschen besser eingehen, wurde optimistischer, zufriedener, teilnahmsloser".

Die im Anschluß an die Einnahme auftretenden Eigenschaften sind deshalb begehrt, weil sie entweder beruhigen oder die Kontaktaufnahme zu anderen erleichtern. Eigenschaften, die gerade von diesem untersuchten Patienten-

gut am allerwenigsten von einem Medikament gewünscht werden, wie z.B. "nervöser, trauriger" traten im direkten Anschluß an die Einnahme auch nicht auf. Wohl aber brachen diese unangenehmen Nebenwirkungen wie z.B. Schlafstörungen, Unruhe, Nervosität und Stimmungsschwankungen nach einiger Zeit durch, wie die Tabelle der Nebenwirkungen zeigt, auf denen die eben aufgeführten Veränderungen die Spitzenplätze einnehmen. So wird verständlich, daß gerade dadurch der erneute Griff zur Tablette erfolgte, um den vorhergehenden, angenehmen Zustand wieder herzustellen.

6. Items

6.1 Selbst erstellte Items

6.1.1 Das Gefühl psychosozialer Belastung

Nach jeder Behauptung werden die Antworten kurz zusammengefaßt. Dabei wurde folgendermaßen summiert: Wurde in dieser Gruppe ein Item bejaht, das das Gefühl psychosozialer Belastung positiv formuliert (z.B. "ich habe es bisher irgendwie nicht geschafft") so haben alle diejenigen dieser Aussage zugestimmt, die mehr als 4 Punkte (= Umschlagpunkt) erreichten. Wer dagegen einem negativ formulierten Satz zustimmte (z.B. "Mein Privatleben gibt mir einen Ausgleich für die Anstrengung im Beruf"), erhielt dafür nur wenige Punkte in der Belastungsskala. Hier sind also die zustimmenden Antworten diejenigen, die weniger als 4 Punkte erzielten.

Aus dem Durchschnittsalter (D) geht die Stärke des Gefühls der Belastung hervor. Dieses nimmt proportional zur Punktezahl zu.

- a) "Ohne die Medikamente bin ich den Belastungen des Lebens im Augenblick nicht gewachsen" (u)

Tab. 28:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	9
	2	-	1
	3	-	4
	4	-	2
	5	-	4
	6	-	6
	7	-	25

Durchschnitt (D) = 5,01

35 Patienten konnten ohne Medikamente ihr Leben nicht bewältigen.

- b) "Es wäre mir lieber, ich hätte mich anders entwickelt" (u)

Tab. 29:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	5
	2	-	1
	3	-	3
	4	-	1
	5	-	7
	6	-	0
	7	-	34

Durchschnitt (D) = 5,84

41 Patienten hätten sich lieber zu einer anderen Persönlichkeit entwickelt.

- c) "Mein Privatleben gibt mir einen Ausgleich für die Anstrengung im Beruf" (u)

Tab. 30:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	4
	2	-	6
	3	-	4
	4	-	7
	5	-	4
	6	-	4
	7	-	21
	9	-	1

Durchschnitt (D) = 4,84

29 Patienten fanden im Privatleben keinen Ausgleich für die Belastung durch den Beruf.

- d) "Meine Arbeit gibt mir persönlich nichts und läßt nur Leere zurück" (u)

Tab. 31:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	17
	2	-	6
	3	-	5
	4	-	2
	5	-	7
	6	-	5
	7	-	8
	9	-	1

Durchschnitt (D) = 3,46

14 Patienten waren mit ihrem Beruf nicht zufrieden.

- e) "Ich habe das Gefühl, daß ich in der letzten Zeit oft von der letzten Reserve gelebt habe" (u)

Tab. 32:

<u>Zahlenwert</u>	<u>n</u>
1	- 8
2	- 2
3	- 3
4	- 2
5	- 6
6	- 4
7	- 25
9	- 1

Durchschnitt (D) = 5,16

35 Patienten hatten das Gefühl, sie hätten in der letzten Zeit von der letzten Reserve gelebt.

- f) "Mein Leben verläuft ziemlich unordentlich und planlos" (u)

Tab. 33:

<u>Zahlenwert</u>	<u>n</u>
1	- 13
2	- 5
3	- 2
4	- 3
5	- 7
6	- 1
7	- 20

Durchschnitt (D) = 4,35

28 Patienten beurteilten den Verlauf ihres Lebens als ziemlich unordentlich und planlos.

g) "Ich habe es im Leben bisher irgendwie nicht geschafft" (u)

Tab. 34:	<u>Zahlenwert</u>	<u>n</u>
	1	- 7
	2	- 3
	3	- 6
	4	- 1
	5	- 4
	6	- 7
	7	- 23

Durchschnitt (D) = 5,06

34 Patienten glaubten, es im Leben bisher irgendwie nicht geschafft zu haben.

h) "Ich habe nicht viel Selbstvertrauen" (u)

Tab. 35:	<u>Zahlenwert</u>	<u>n</u>
	1	- 5
	2	- 4
	3	- 4
	4	- 2
	5	- 4
	6	- 9
	7	- 23

Durchschnitt (D) = 5,10

36 Patientien klagten über mangelndes Selbstvertrauen.

i) "Ich bin schnell unzufrieden" (u)

Tab. 36:	<u>Zahlenwert</u>	<u>n</u>
	1	- 8
	2	- 6
	3	- 3
	4	- 3
	5	- 7
	6	- 5
	7	- 19

Durchschnitt (D) = 4,69

31 Patienten gaben an, schnell unzufrieden zu sein.

k) "Ich habe Angst, daß mich mein Ehepartner (Verlobter, Freund) verlassen könnte" (u)

Tab. 37:	<u>Zahlenwert</u>	<u>n</u>
	1	- 18
	2	- 2
	3	- 1
	4	- 2
	5	- 1
	6	- 3
	7	- 15
	9	- 9

Durchschnitt (D) = 3,92

19 Patienten lebten in der Angst, von ihrem Partner verlassen zu werden.

- l) "Manchmal wünsche ich mir, wieder ein Kind zu sein" (u)

Tab. 38:

<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
1	-	18
2	-	6
3	-	2
4	-	2
5	-	2
6	-	6
7	-	15

Durchschnitt (D) = 3,82

23 Patienten sehnten sich nach ihrer Kindheit zurück.

- m) "Meine finanziellen Möglichkeiten beengen mich" (u)

Tab. 39:

<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
1	-	21
2	-	1
3	-	2
4	-	4
5	-	3
6	-	6
7	-	14

Durchschnitt (D) = 3,80

23 Patienten litten unter ihren beschränkten finanziellen Möglichkeiten.

n) "Ich fühle mich oft einsam" (u)

Tab. 40:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	5
	2	-	1
	3	-	3
	4	-	3
	5	-	3
	6	-	4
	7	-	32

Durchschnitt (D) = 5,74

39 Patienten fühlten sich oft einsam.

o) "Ich fühle mich den Anforderungen, denen ich im Beruf ausgesetzt bin, nicht gewachsen" (u)

Tab. 41:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	10
	2	-	4
	3	-	1
	4	-	1
	5	-	4
	6	-	3
	7	-	8
	9	-	20

Durchschnitt (D) = 3,86

15 von 31 berufstätigen Patienten fühlten sich im Beruf überfordert.

- p) "In meinem Beruf habe ich mein Ziel noch nicht erreicht" (u)

Tab. 42:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	7
	2	-	3
	3	-	3
	4	-	2
	5	-	2
	6	-	4
	7	-	10
	9	-	20
	Durchschnitt (D) = 4,32		

16 von 31 berufstätigen Patienten hatten in ihrem Beruf ihr Ziel noch nicht erreicht.

- q) "Man kann sich unheimlich einsam fühlen, auch wenn man verheiratet ist" (u)

Tab. 43:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	3
	2	-	1
	3	-	2
	4	-	0
	5	-	1
	6	-	3
	7	-	14
	9	-	27

Durchschnitt (D) = 5,50

18 Patienten glaubten, daß man sich auch innerhalb einer Ehe sehr einsam fühlen kann.

- r) "Wenn ich manchmal einen früheren Schulkameraden traf, der es im Beruf zu etwas gebracht hatte, bekam ich Minderwertigkeitsgefühle" (u)

Tab. 44:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	9
	2	-	0
	3	-	2
	4	-	2
	5	-	1
	6	-	1
	7	-	14
	9	-	22

Durchschnitt (D) = 4,55

16 Patienten bekamen Minderwertigkeitsgefühle beim Vergleich ihrer beruflichen Position mit anderen.

- s) "Ich bin glücklich verheiratet" (u)

Tab. 45:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	13
	2	-	1
	3	-	1
	4	-	2
	5	-	3
	6	-	0
	7	-	5
	9	-	26

Durchschnitt (D) = 3,04

8 von 17 verheirateten Patienten waren nicht glücklich verheiratet.

t) "Ich mache mir große Sorgen um meine Kinder" (u)

Tab. 46:

<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
1	-	5
2	-	1
3	-	1
4	-	3
5	-	4
6	-	5
7	-	10
9	-	22

Durchschnitt (D) = 4,89

19 von 29 Patienten mit Kindern machten
sich große Sorgen um sie.

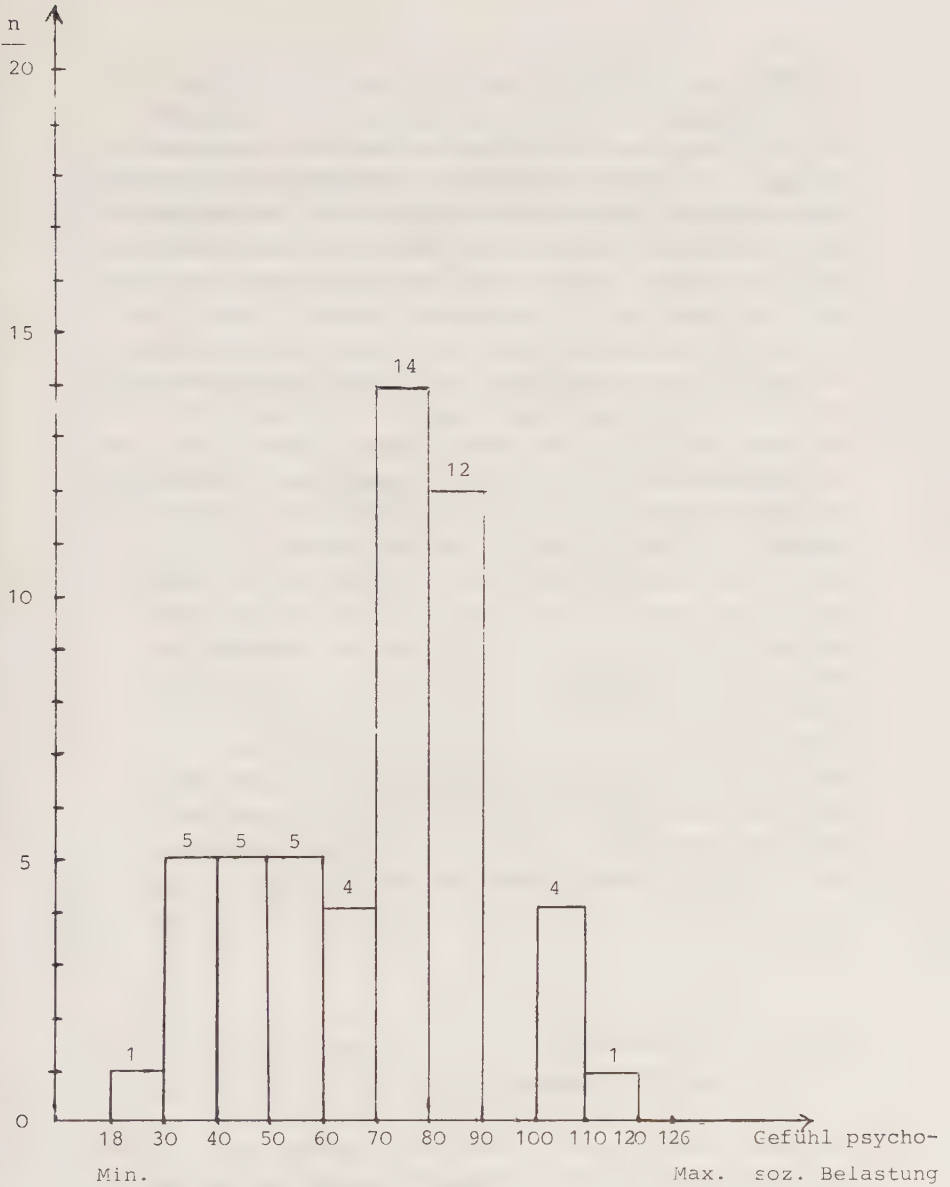


Abb. 4: Das Gefühl psychosozialer Belastung

Zu Abb. 4 - Seite 47

In den Items dieser Gruppe wurden die Patienten danach gefragt, ob sie mit ihrem Beruf zufrieden, finanziell eingeschränkt, über die Entwicklung ihrer Persönlichkeit unglücklich, trotz ihrer Ehe einsam oder glücklich verheiratet seien und ob ihnen ihr Privatleben einen Ausgleich für die Anstrengung im Beruf biete, ob sie in der vergangenen Zeit oft von der letzten Reserve gelebt hätten, und ob sie wenig Selbstvertrauen hätten und schnell unzufrieden seien.

Da diese Gruppe 18 Items umfaßt, bekam jemand, der sich in dieser Befragung als einen Menschen ohne jegliche Belastung darstellte, 18 Punkte, während im anderen Extremfall 126 Punkte erreicht werden konnten.

Abb. 4 auf Seite 47 zeigt, daß die unteren Punktegruppen bis 69 Punkte maximal mit 5 Fällen besetzt sind, während der Bereich von 70 - 89 Punkten insgesamt 26 Fälle, also die Mehrheit der befragten Personen auf sich versammelt hat.

5 Personen erreichen sogar mehr als 100 Punkte.

Somit läßt sich schließen, daß die überwiegende Mehrheit ein hohes bis sehr hohes Gefühl psychosozialer Belastung hat. Daraus läßt sich allerdings nicht erkennen, ob die gegebenen Lebensumstände tatsächlich so bedrückend sind, oder ob die Belastbarkeit herabgesetzt ist.

6.1.2 Die Hoffnung auf Angst- und Spannungsreduktion durch Medikamente

Je höher die Punktzahl liegt, desto größer waren die Hoffnungen, die in das Medikament gesetzt wurden. Nach jeder Behauptung werden die Antworten kurz zusammenge-

faßt. Dabei wurde folgendermaßen summiert: Wurde in dieser Gruppe ein Item bejaht, das zu der zu messenden Einstellung positiv formuliert war (z.B. "Ich habe Medikamente genommen, um dem Alltag zu entfliehen"), so haben alle diejenigen dieser Aussage zugestimmt, die mehr als 4 Punkte erreichten. Negativ formulierte Items kamen in dieser Gruppe nicht vor.

- a) "Ich habe Medikamente genommen, um dem Alltag zu entfliehen" (u)

Tab. 47:

Zahlenwert		n
1	-	15
2	-	4
3	-	2
4	-	3
5	-	5
6	-	4
7	-	18

Durchschnitt (D) = 4,23

27 Patienten benutzten die Medikamente,
um dem Alltag zu entfliehen.

- b) "Mit den Medikamenten bin ich belastbarer" (u)

Tab. 48:

Zahlenwert		n
1	-	15
2	-	2
3	-	1
4	-	2
5	-	7
6	-	4
7	-	20

Durchschnitt (D) = 4,49

31 Patienten fühlten sich mit den Medikamenten
belastbarer.

- c) "Wenn ich die Medikamente eingenommen hatte, fühlte ich mich entspannt".(u)

Tab. 49:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	3
	2	-	2
	3	-	2
	4	-	3
	5	-	5
	6	-	6
	7	-	30

Durchschnitt (D) = 5,80

41 Patienten fühlten sich nach Einnahme der Medikamente entspannt.

- d) "Ich finde es besser, mit Hilfe von Medikamenten meine Arbeit zu tun, als meine Pflichten zu vernachlässigen".(u)

Tab. 50:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	8
	2	-	2
	3	-	1
	4	-	5
	5	-	7
	6	-	3
	7	-	25

Durchschnitt (D) = 5,15

35 Patienten zogen es vor, mit Hilfe von Medikamenten ihre Arbeit zu tun, statt ihre Pflichten zu vernachlässigen.

- e) "Ich griff zu den Medikamenten, um mich zu beruhigen". (u)

Tab. 51:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	5
	2	-	2
	3	-	0
	4	-	2
	5	-	5
	6	-	6
	7	-	31

Durchschnitt (D) = 5,78

42 Patienten wollten sich mit Hilfe der Medikamente beruhigen.

- f) "Nachdem ich die Medikamente eingenommen hatte, kehrte mein Selbstvertrauen zurück". (u)

Tab. 52:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	8
	2	-	4
	3	-	1
	4	-	4
	5	-	6
	6	-	3
	7	-	24
	9	-	1

Durchschnitt (D) = 4,92

Bei 33 Patienten kehrte nach der Einnahme der Medikamente das Selbstvertrauen zurück.

- g) "Immer, wenn ich die Medikamente eingenommen hatte, blickte ich wieder optimistischer in die Zukunft". (u)

Tab. 53:

<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
1	-	8
2	-	3
3	-	2
4	-	8
5	-	6
6	-	4
7	-	20

Durchschnitt (D) = 4,82

30 Patienten gewannen durch die Einnahme der Medikamente an Optimismus.

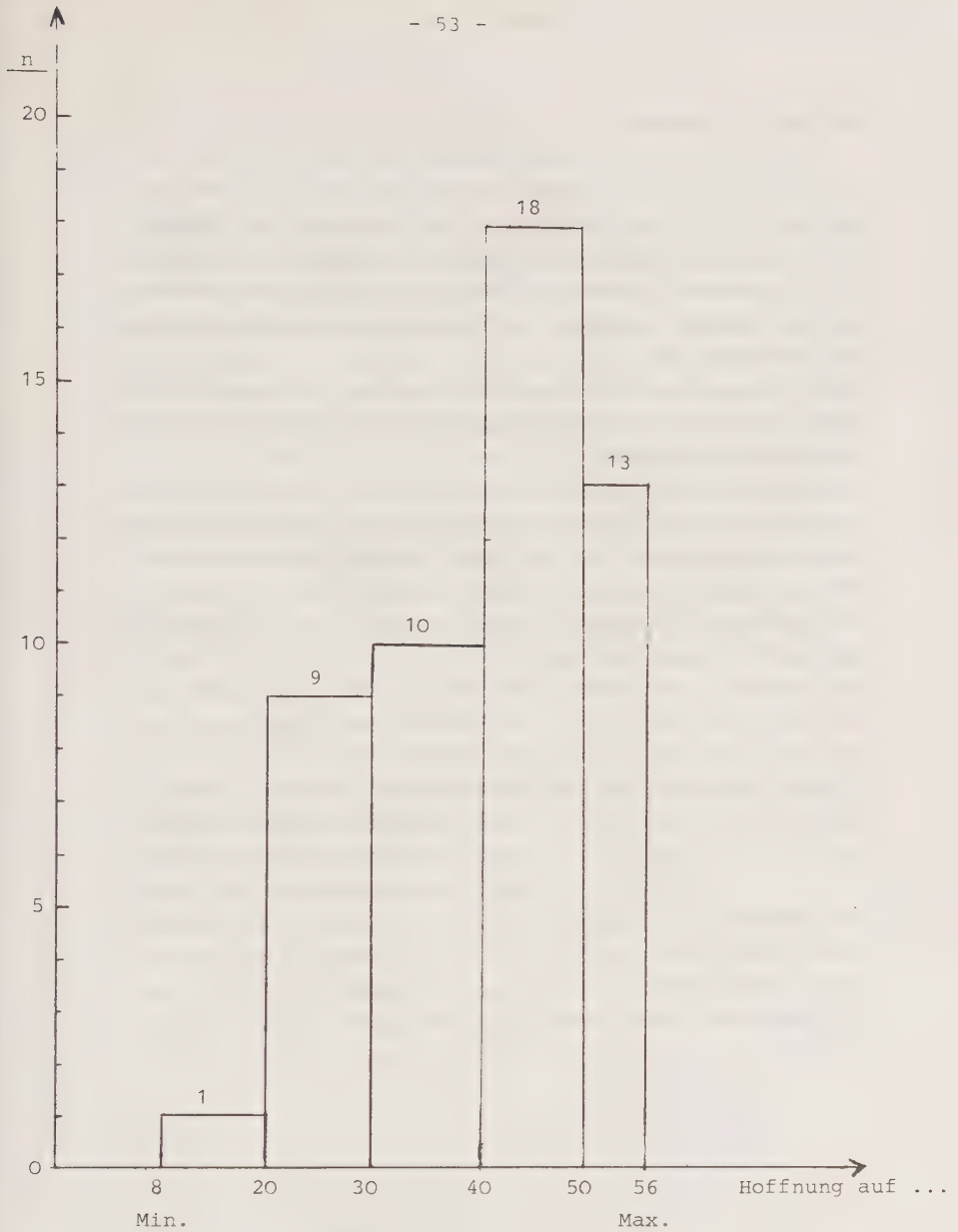


Abb. 5: Die Hoffnung auf Angst- und Spannungsreduktion durch Medikamente

Zu Abb. 5 - Seite 53

In den Items dieser Gruppe wurden die Patienten danach gefragt, ob sie mit Hilfe von Medikamenten dem Alltag entfliehen wollten und durch diese an Selbstvertrauen und Optimismus gewonnen hätten, ob sie nach der Einnahme der Tabletten ruhiger, pflichtbewußter und entspannter geworden wären.

Bei 8 Items waren minimal 8 und maximal 56 Punkte bei extrem positiver Erwartungshaltung gegenüber den Arzneimitteln zu erreichen.

Abb. 5 auf Seite 53 zeigt, daß absolute Spitzenzahlen gemessen wurden. In der unteren Hälfte der Skala befinden sich insgesamt nur 10 Fälle, ein Drittel aller Befragten liegt mit seinen Antworten im Bereich von 40 - 49 Punkten. 13 Personen erreichten mehr als 50 Punkte und somit knapp das Maximum.

Es entsteht also hier der Eindruck, daß Sucht nicht nur durch ein mit schwer zu ertragenden Belastungen erfülltes, kontaktarmes Leben, sondern auch durch das blinde Vertrauen auf die Machbarkeit unseres Erlebens mit Hilfe synthetischer Stoffe provoziert wird. Dieser Aspekt tritt auch bei anderen Patienten in Erscheinung, wenn z.B. Übergewichtige statt des Abnehmens oder starke Raucher statt des Verzichts auf Nikotin vom Hausarzt Medikamente gegen die unerwünschten Nebenwirkungen fordern. Dabei fällt der Werbung für Arzneimittel z.B. in Illustrierten oder anderen leicht zugänglichen Medien sicherlich eine erhebliche Bedeutung zu.

6.2 Bereits verwendete Items

6.2.1 Die Lebenszufriedenheitsskala

Je höher die Punktezahl, desto höher liegt auch die allgemeine Lebenszufriedenheit.

Nach jeder Behauptung wurden die Antworten kurz zusammengefaßt. Dabei wurde folgendermaßen summiert: Wurde in dieser Gruppe ein Item bejaht, das in bezug auf die zu messende Lebenszufriedenheit positiv formuliert war (z.B. "Ich habe schon viel von dem erreicht, was ich vom Leben erwartet habe"), so haben alle diejenigen dieser Aussage zugestimmt, die mehr als 4 Punkte erreichten. Wer dagegen einem negativ formulierten Item zustimmte (z.B. "Jetzt ist die trübseligste Zeit meines Lebens"), erhielt dafür nur wenige Punkte in der Lebenszufriedenheitsskala. Hier sind also die zustimmenden Antworten derjenigen, die weniger als 4 Punkte erzielten.

- a) "Ich habe schon viel von dem erreicht, was ich vom Leben erwartet habe" (u)

Tab. 54:	<u>Zahlenwert</u>	<u>n</u>
	1	- 13
	2	- 10
	3	- 5
	4	- 6
	5	- 8
	6	- 2
	7	- 7

Durchschnitt (D) = 3,39

28 Patienten hatten noch nicht viel von dem erreicht, was sie vom Leben erwarteten.

- b) "Als ich älter wurde erschienen mir viele Dinge besser als ich früher erwartet hatte" (u)

Tab. 55:

<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
1	-	15
2	-	5
3	-	3
4	-	6
5	-	3
6	-	9
7	-	9
9	-	1
Durchschnitt (D) = 3,80		

23 Patienten erschienen im Alter viele Dinge nicht besser als sie früher erwartet hatten.

- c) "Jetzt ist die trübseligste Zeit meines Lebens" (u)

Tab. 56:

<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
1	-	24
2	-	2
3	-	5
4	-	3
5	-	1
6	-	10
7	-	6
Durchschnitt (D) = 3,09		

31 Patienten befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung in der trübseligsten Zeit ihres Lebens.

- d) "Ich fühle mich heute ebenso glücklich wie in früheren Jahren" (u)

Tab. 57:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	27
	2	-	4
	3	-	5
	4	-	3
	5	-	6
	6	-	2
	7	-	3
	9	-	1

Durchschnitt (D) = 2,50

36 Patienten fühlten sich zum Zeitpunkt der Befragung nicht ebenso glücklich wie in früheren Jahren.

- e) "Jetzt sind die besten Jahre meines Lebens" (u)

Tab. 58:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	23
	2	-	7
	3	-	5
	4	-	4
	5	-	4
	6	-	2
	7	-	6

Durchschnitt (D) = 2,78

35 Patienten hielten die Zeit im Augenblick der Befragung nicht für die besten Jahre ihres Lebens.

- f) "Mein Leben könnte glücklicher sein als es heute ist" (u)

Tab. 59:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	28
	2	-	7
	3	-	4
	4	-	4
	5	-	0
	6	-	2
	7	-	6

Durchschnitt (D) = 2,43

39 Patienten meinten, ihr Leben könnte glücklicher sein als es heute ist.

- g) "Das meiste, was ich so mache, ist eintönig und langweilt mich" (u)

Tab. 60:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	17
	2	-	5
	3	-	1
	4	-	7
	5	-	1
	6	-	5
	7	-	15

Durchschnitt (D) = 3,88

23 Patienten bezeichneten das meiste, was sie so machen, als eintönig und langweilig.

- h) "Ich glaube, daß mir die Zukunft noch einige interessante und erfreuliche Dinge bringen wird" (u)

Tab. 61:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	7
	2	-	2
	3	-	3
	4	-	7
	5	-	5
	6	-	7
	7	-	20

Durchschnitt (D) = 5,00

32 Patienten glaubten, daß ihnen die Zukunft noch einige interessante und erfreuliche Dinge bringen wird.

- i) "Verglichen mit anderen Menschen meines Alters habe ich eine Menge Fehler gemacht" (u)

Tab. 62:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	29
	2	-	6
	3	-	7
	4	-	4
	5	-	1
	6	-	0
	7	-	4

Durchschnitt (D) = 2,17

42 Patienten gaben an, sie hätten im Vergleich mit anderen gleichaltrigen Menschen eine Menge Fehler gemacht.

k) "Ich habe Pläne für die nähere und weitere Zukunft" (u)

Tab. 63:	<u>Zahlenwert</u>	<u>n</u>
	1	- 9
	2	- 0
	3	- 1
	4	- 4
	5	- 6
	6	- 7
	7	- 24

Durchschnitt (D) = 5,65

10 Patienten gaben an, sie hätten keine Zukunftspläne.

1) "Wenn ich an mein bisheriges Leben zurückdenke, so haben ich nur wenig von dem erreicht, was ich erstrebt habe" (u)

Tab. 64:	<u>Zahlenwert</u>	<u>n</u>
	1	- 28
	2	- 5
	3	- 3
	4	- 2
	5	- 4
	6	- 6
	7	- 3

Durchschnitt (D) = 2,59

36 Patienten hatten nur wenig von dem erreicht, was sie erstrebt hatten.

- m) "Verglichen mit anderen Menschen in meinem Alter
bin ich oft schwermütig" (u)

Tab. 65:	<u>Zahlenwert</u>		<u>n</u>
	1	-	32
	2	-	3
	3	-	2
	4	-	4
	5	-	2
	6	-	5
	7	-	3

Durchschnitt (D) = 2,37

37 Patienten erklärten, sie seien im
Vergleich mit anderen Menschen ihres Al-
ters oft schwermütig.

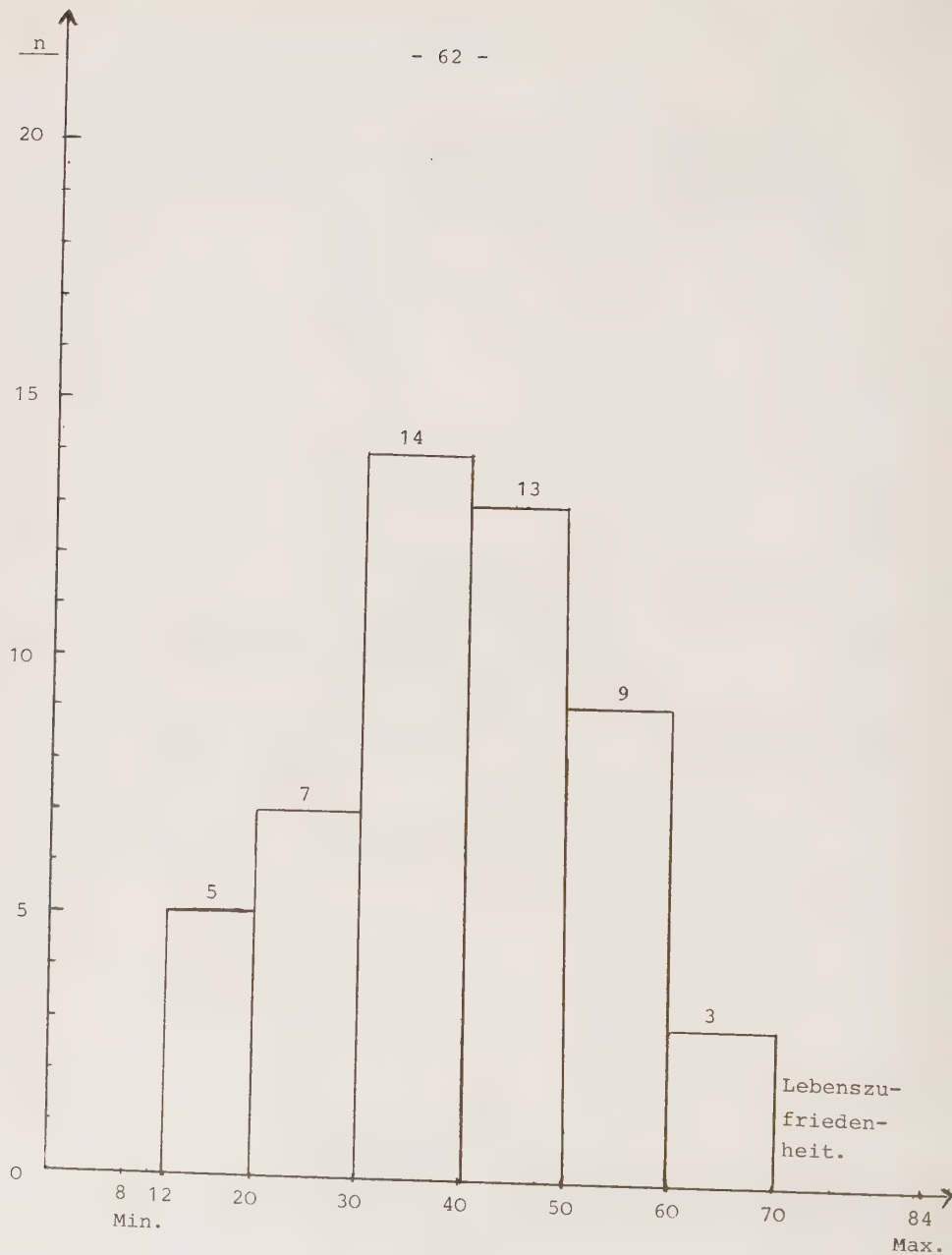


Abb.6: Die Lebenszufriedenheitsskala

Zu Abb. 6 - Seite 62

Mit Hilfe dieser Items wurde untersucht, ob die Patienten mit dem bisherigen Verlauf ihres Lebens zufrieden sind, ob sie die früher gehegten Hoffnungen erfüllt sehen und glücklich oder eher schwermütig sind, weil sie mehr Fehler als andere Menschen in ihrem Alter gemacht haben.

Bei 12 Items waren minimal 12 und bei höchster Lebenszufriedenheit maximal 84 Punkte zu erreichen.

Abb. 6 auf Seite 62 zeigt, daß nur 3 Patienten mehr als 59 Punkte erzielten, davon keiner auch nur annähernd das Maximum.

Andererseits sind auch die beiden untersten Bereiche nur schwach besetzt.

Als Median könnte man 39 Punkte nehmen, denn 26 Patienten haben 39 Punkte oder weniger erreicht. 25 kamen auf 40 oder mehr Punkte, wobei sich mit einer gewissen Vergrößerung annähernd eine Gauss'sche Verteilungskurve abzeichnet, bei der die Maxima der Kurve direkt links und rechts des Umkehrpunktes liegen, die dann zu den Seiten hin abfällt, wobei die Extrema links und rechts nicht besetzt sind. Es läßt sich somit von dieser Untersuchung sagen, daß die allgemeine Lebenszufriedenheit der Faktor mit dem relativ geringsten Gewicht ist.

7. Schwerpunktverteilung der persönlichen Probleme
der Patienten

Tab. 66: Verteilung der Probleme

Probleme	n
im privaten Bereich	- 26
im beruflichen Bereich	- 4
sowohl als auch	- 21

Tab. 67: Verteilung der privaten Probleme

Probleme	-	n	
Schwierigkeiten mit dem Ehepartner, Verlobten	-	27	) vorgegebene Möglichkeiten
Schwierigkeiten mit den Eltern	-	12	
Schwierigkeiten mit den Kindern	-	10	
zu wenig Zeit für die Familie	-	4	) freie Exploration
Schwierigkeiten mit den Freunden	-	2	
persönliche Probleme	-	2	
Schwierigkeiten mit den Geschwistern	-	1	
Schwierigkeiten mit den Verwandten	-	1	
Kopfschmerzen	-	1	
Tod der Eltern	-	1	
homosexuelle Beziehungen	-	1	
Schwierigkeiten mit den Saufkumpeln	-	1	

Tab. 68: Verteilung der beruflichen Probleme

<u>Problem</u>	<u>n</u>	
Schwierigkeiten mit den Vorgesetzten	- 8	)
Schwierigkeiten mit den Kollegen	- 8	)
Arbeitsplatzverlust	- 6	)
geringere Stellung im Beruf	- 5	)
Schwierigkeiten mit den Mitarbeitern	- 1	)
zu geringe Belastbarkeit	- 3	)
Akkordarbeit	- 1	)
Unzufriedenheit mit dem Beruf	- 1	)
Beanspruchung durch Problemgruppen	- 1	)
orthopädisches Leiden	- 1	)
		vorgegebene
		Möglich-
		keiten
		freie
		Exploration

Von den Befragten waren 33 Personen weiblich, davon 18 berufstätig.

Tab. 69: Verteilung der Probleme der 18 berufstätigen Frauen

<u>Problem</u>	<u>n</u>
nur im privaten Bereich	- 11
nur im beruflichen Bereich	- 0
sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich	- 7

Es überwogen deutlich die privaten Schwierigkeiten, die 26-mal alleine und 21-mal zusammen mit beruflichen Problemen verantwortlich gemacht wurden für den Griff zur Tablette.

Nur 4-mal wurde eine ausschließlich berufliche Belastung erwähnt.

Im privaten Bereich standen Schwierigkeiten mit dem familiären und näheren verwandtschaftlichen Kreis im Vordergrund. In Einzelfällen wurden auch noch individuelle Probleme angeführt, wie z.B. dauernde Kopfschmerzen, Tod der Eltern oder homosexuelle Beziehungen.

Im beruflichen Bereich wurde vor allem über Schwierigkeiten mit den Vorgesetzten und Kollegen geklagt (je 8 x).

Darauf folgen seit einigen Jahren wieder aktuellere Ereignisse wie Arbeitsplatzverlust (6 x) oder geringere Stellung im Beruf (5 x). In der freien Exploration wurde noch über zu geringe Belastbarkeit (3 x), Akkordarbeit (1 x) u.ä. geklagt.

Aufschlußreicher ist die genauere Betrachtung der Antworten der berufstätigen Frauen, insgesamt 18.

11 von Ihnen gaben Belastungen im privaten Bereich an, 7 sowohl beruflicher als auch privater Art. Keine der berufstätigen Frauen klagte also über rein berufliche Probleme. Dies ist ein Beweis dafür, daß in unserer Gesellschaft Ehe und Familie auch für die berufstätigen Frauen wichtiger als der Beruf sind.

8. Das Polaritätsprofil der Selbsteinschätzung

<u>Eigenschaft</u>	<u>Mittelwert</u>	<u>Stand.Abw.</u>
mutig	4,07	2,09
ordentlich	2,72	1,90
gewissenhaft	2,27	1,77
fleißig	3,11	1,99
ausgeglichen	4,84	2,26
beständig	4,35	2,33
ehrgeizig	3,14	1,94
verantwortungsbe- wußt	2,50	1,89
beherrscht	3,66	2,12
durchsetzungs- fähig	5,01	2,18
kontaktfreudig	4,00	2,44
ausdauernd	4,11	2,38
gefühlsansprechbar	2,43	1,93

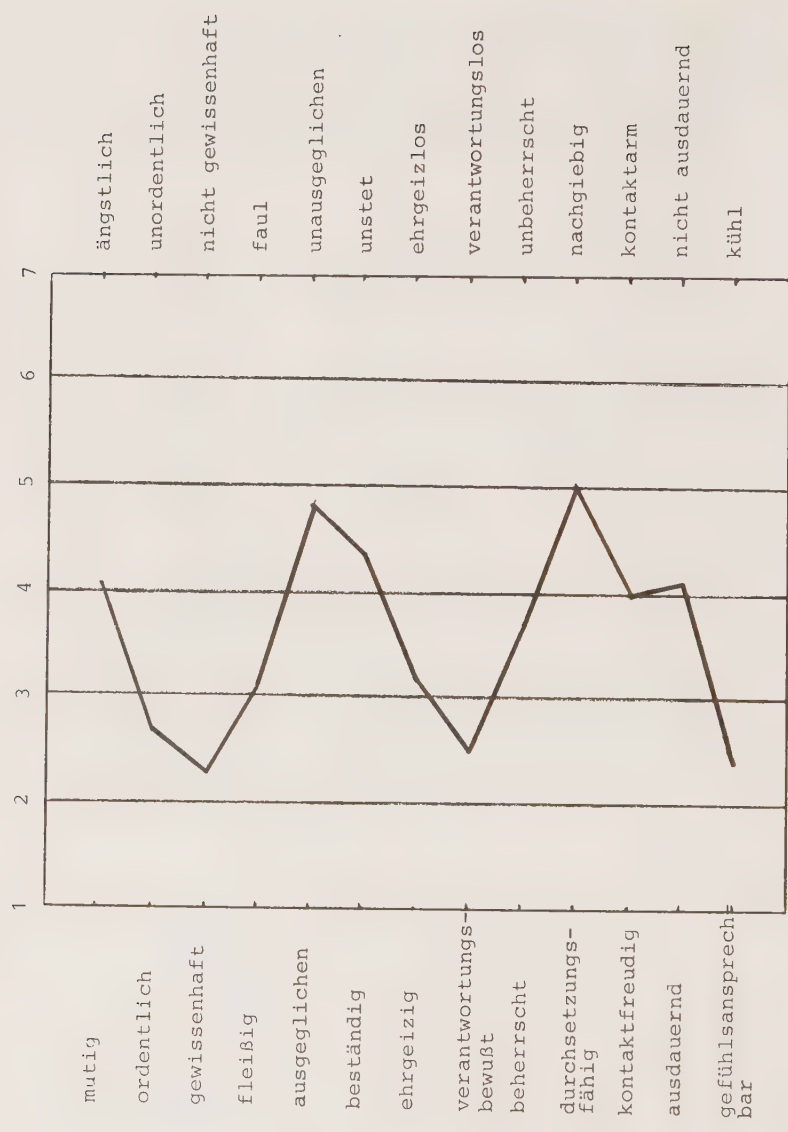


Abb. 7: Das Selbsteinschätzungsprofil

Es zeigt sich ein meist um die Mittellinie herumgruppiertes Bild, das nur bei den Begriffen ängstlich, unausgeglichen, unstet, nachgiebig, kontaktarm und nicht ausdauernd ins Negative abweicht.

Der Wert 2 links oder in Entsprechung dazu die 6 rechts werden in keinem Fall erreicht.

Die Patienten halten sich also für recht ordentlich, fleißig, ehrgeizig und beherrscht. Deutlicher ausgeprägt sind folgende Eigenschaften: gewissenhaft, verantwortungsbewußt und gefühlsansprechbar. Dabei betonen auch in den Gesprächen im Anschluß an das Interview die meisten Befragten ihre ausgeprägte Gewissenhaftigkeit und ihr hohes Verantwortungsbewußtsein, auch auf den Einwand hin, daß sie ja gerade durch ihre Krankheit und die daraus resultierenden immer wiederkehrenden Klinikaufenthalte ihre Familie oftmals sich selbst überlassen müßten. Sie bekräftigen vielmehr, daß sie ohne Medikamente gar nichts mehr hätten leisten können. Dabei wurde meist gleich deutlich, daß sie auch die Zukunft nicht anders einschätzen.

9. Das Polaritätsprofil der Fremdeinschätzung

<u>Eigenschaft</u>	<u>Mittelwert</u>	<u>Stand.Abw.</u>
mutig	3,90	2,12
ordentlich	2,60	1,90
gewissenhaft	2,90	1,92
fleißig	2,80	1,83
ausgeglichen	4,62	2,06
beständig	4,31	2,20
ehrgeizig	3,47	2,24
verantwortungsbe- wußt	2,87	1,99
beherrscht	3,68	2,25
durchsetzungsfähig	4,56	2,32
kontaktfreudig	4,01	2,41
ausdauernd	4,07	2,34
gefühlsansprechbar	2,62	2,17

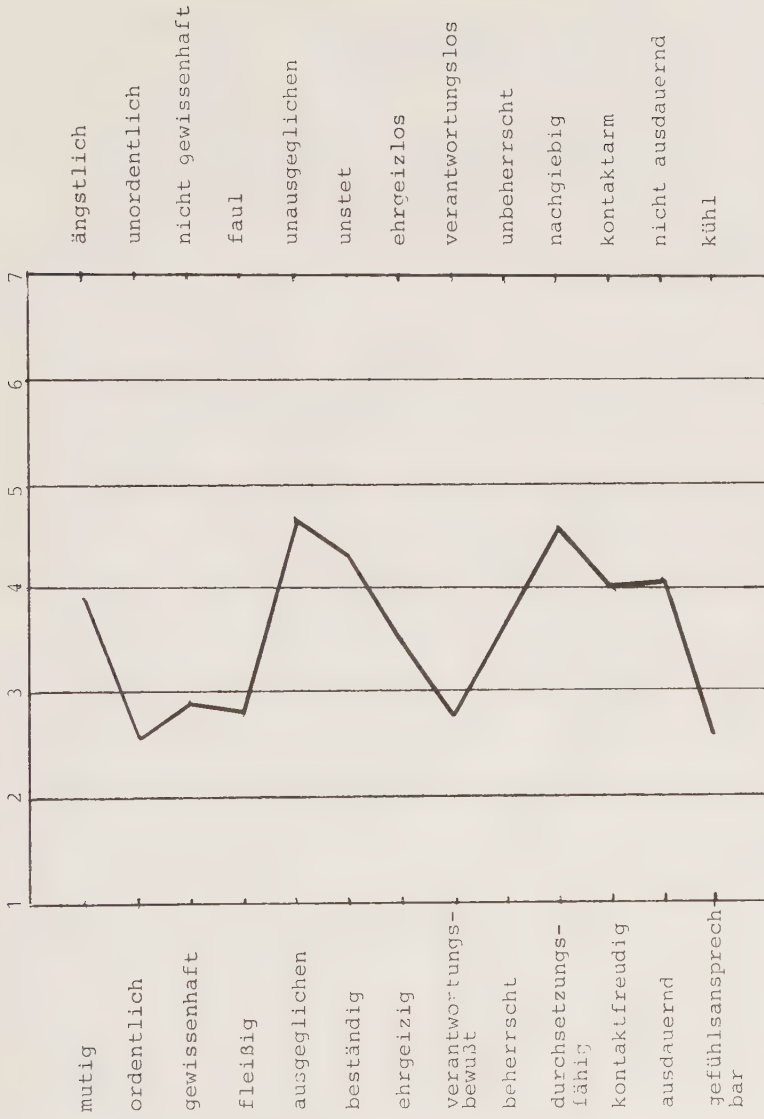


Abb. 8: Das Fremdeinschätzungsprofil

Als Einleitung zur Frage nach der Fremdeinschätzung
hieß es im Fragebogen auf Seite 10:

"Denken Sie einmal an eine Person, die Ihnen sehr nahe-
steht oder deren Urteil Sie schätzen. Das ist für mich
mein(e)
Bitte, sagen Sie uns, was Sie glauben, wie
Ihr(e)
Sie einschätzt".

Tab. 70: Nennung einer nahestehenden Person

Person		n
Ehegatte, -in	-	15
Freund, -in	-	12
Tochter	-	3
Sohn	-	3
Chef	-	2
Mutter	-	2
Vater	-	2
Mitmenschen	-	1
Mitpatienten	-	1
Hausarzt	-	1
Bruder	-	1
k.A.	-	8

10. Vergleich der Profile

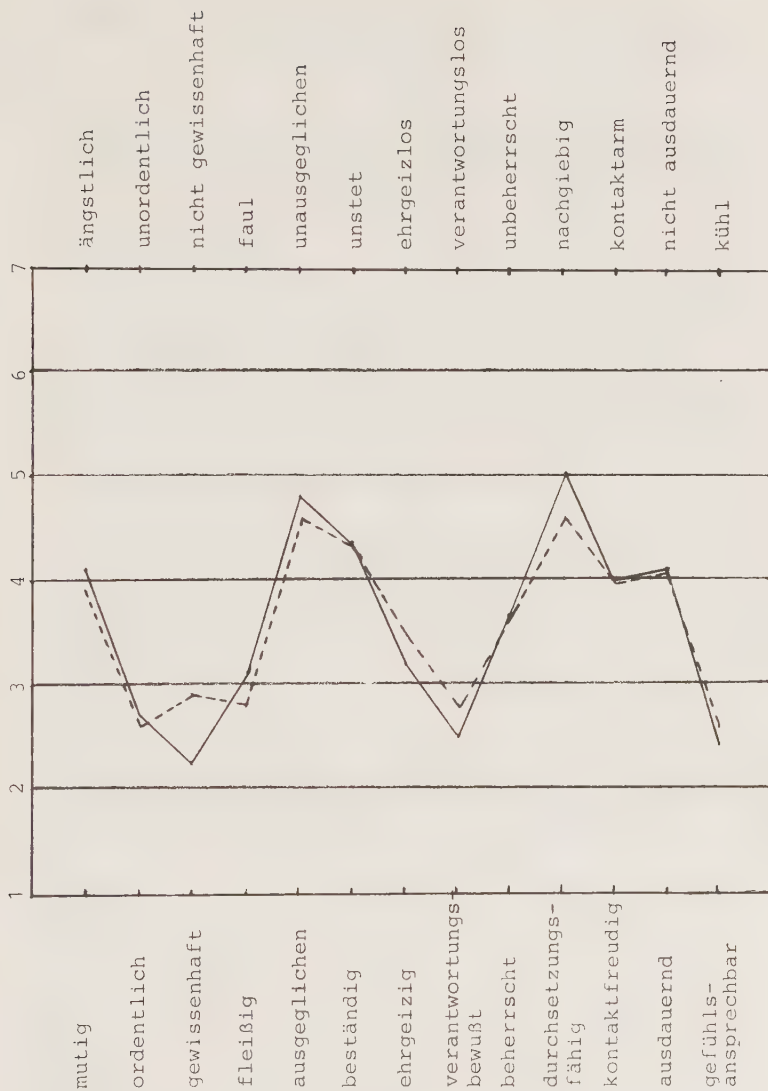


Abb. 9: Vergleich des Selbstbeurteilungsprofils (—) mit dem Fremdbeurteilungsprofil (---)

Das Profil der Fremdeinschätzung unterscheidet sich nur unwesentlich von dem der Selbsteinschätzung.

Interessanter ist dagegen, welche Antworten auf die Frage nach einer nahestehenden Person, deren Urteil man schätze, erteilt wurden.

Nach dem Ehepartner (15 x), dem Freund oder der Freundin (12 x) und Sohn oder Tochter (je 3 x) folgt bereits auf dem 4. Rang der Chef mit 2 Nennungen. Je einmal wurden die Mitmenschen, Mitpatienten und der Hausarzt genannt. Dies bestätigt die Aussagen der Items aus der Gruppe des Gefühls der psychosozialen Belastung, in denen Klagen über die Einsamkeit im Vordergrund standen. Für viele ist der Nächste oft auch der Nächstebeste. Das bringt möglicherweise neue Enttäuschungen mit sich.

Nicht unerwähnt bleiben kann hier auch die hohe Zahl (8) derjenigen, die überhaupt keine Person nannten, obwohl sie die Fragen nach der Fremdeinschätzung beantworteten. Es ist zu befürchten, daß sie keine entsprechende Person angeben können.

In der Fremdeinschätzung stellen sich die Probanden etwas weniger gewissenhaft und nachgiebiger dar als in der Selbsteinschätzung. Ansonsten verlaufen die beiden Kurven fast deckungsgleich.

VI. DISKUSSION UND ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

Hauptziel der vorliegenden Erkundungsstudie war es, Gemeinsamkeiten in der Lebenseinstellung und in der Struktur der Persönlichkeit der befragten Patienten deutlich zu machen. Die Ergebnisse der Interviews zeigen, daß in vielen Bereichen typische Übereinstimmungen vorliegen.

Von den im Rahmen dieser Erkundungsstudie befragten Patienten waren zwei Drittel weiblichen Geschlechts. Dies bestätigt die Ausführung von K. Stosberg¹⁸⁾: "Die hohe Permissivität der sozialen Umwelt gegenüber dem Alkoholkonsum gilt für Frauen - trotz Emanzipation - in eingeschränkter Weise. Negative Sanktionen sind eher zu erwarten. Medikamente dagegen sind "geruchlos, unauffälliger und sozial weniger kompromittierend".

Ein Drittel der Befragten war geschieden.

Die Gruppe der medizinischen Berufe war mit sechs Personen deutlich überrepräsentiert. Somit sind Menschen aus diesen Berufen, wie auch R. Zenglein²⁷⁾ bereits feststellte, unter den Medikamentensüchtigen überproportional stark vertreten.

Es dominierten die Altersgruppen 31 - 45 Jahre (40 %) und 46 - 60 Jahre (30 %).

80 % nahmen bereits seit 2 und mehr Jahren regelmäßig Medikamente ein, 14 % bereits seit 20 und mehr Jahren, wobei vor allem die Zeit vor dem Schlafengehen oder die situationsabhängige Applikation als Einnahmemodus genannt wurden.

Als ursprüngliche Beschwerden wurden von vornherein psychische Störungen häufiger genannt als körperliche Krankheiten (Verhältnis = 72 : 9).

Infolge der mißbräuchlichen Verwendung stellten sich ernstzunehmende körperliche Nebenwirkungen ein, die

sich vor allem in Schlafstörungen und Nervosität äußerten. Genau diese Störungen führen aber auch die Tabelle der ursprünglichen Beschwerden an: der circulus vitiosus hat sich geschlossen !

48 % der verwendeten Spezialitäten stammen aus dem Bereich der Hypnotika, weitere 24 % gehören zu den Tranquillantien. Analgetika, Antidepressiva, Neuroleptika und psychotrope Substanzen teilen sich in den Rest, wobei keine Gruppe einen Anteil von 10 % überschreitet. Im Anschluß an die Einnahme trat nach Angaben der Befragten die erwünschte entspannende oder auch vitalisierende Wirkung ein, die jedoch schnell von den erwähnten Nebenwirkungen abgelöst wurde, was zur erneuten Einnahme verleitete.

Die Items, geordnet in 3 Gruppen, zeugen von einem ausgeprägten Gefühl psychosozialer Belastung, einer extrem hohen positiven Erwartungshaltung gegenüber den Medikamenten, während die allgemeine Lebenszufriedenheit sich im mittleren Bereich bewegt.

Die aufgeführten Probleme stammen vorwiegend aus dem privaten Bereich, bei berufstätigen Männern waren sie zum Teil auch nur beruflicher Natur. Im Gegensatz dazu gaben alle Frauen, auch die 18 berufstätigen private Probleme an. Ausschließlich Schwierigkeiten am Arbeitsplatz wurden von keiner angeführt.

Das Profil der Selbsteinschätzung zeigt ein um die Mittellinie gruppiertes Bild, wobei nur die Eigenschaften gewissenhaft, verantwortungsbewußt, gefühlsansprechbar, unausgeglich und nachgiebig größere Ausschläge aufweisen.

Fast deckungsgleich stellt sich das Profil der Fremdeinschätzung dar, wobei 13-mal entweder gar niemand als nahestehende Person genannt wurde oder der Chef, die

Mitmenschen und Mitpatienten sowie der Hausarzt als solche bezeichnet wurden.

Viele Kranke, die sich entschlossen zeigten, von der Medikamentensucht freizukommen, gerieten beim Erzählen von "ihren" Tabletten jedoch zunächst noch ins Schwärmen. So berichtete eine etwa 50jährige Patientin, die bereits mehrere Aufenthalte in verschiedenen psychiatrischen Krankenhäusern hinter sich hatte: "Wenn mich mein Mann von der Klinik abholt und wir mit dem Auto durch die Stadt fahren, sagt er immer zu mir: 'Wenn du das rote A einer Apotheke nur aus der Ferne siehst, fangen deine Augen schon zu leuchten an' ".

Auffallend war auch, daß fast alle Patienten die Ursache ihrer Krankheit in Enttäuschungen durch andere Menschen oder in unentrinnbaren Schwierigkeiten innerhalb der Familie oder der Arbeitswelt sahen, die sie aus der Bahn geworfen hätten. Beim Vergleich mit anderen Menschen, die trotz eines ähnlichen oder gar noch schlimmeren Schicksals nicht dieser selbstzerstörerischen Sucht verfallen seien, wußten sie nur zu antworten, daß sie eben schwächer seien als andere und sich nicht so in der Hand hätten.

F R A G E B O G E N

Sie sind zu uns gekommen, weil Sie zu viele Medikamente eingenommen haben. Um welche Medikamente handelte es sich?

Name: 1..... 2..... 3.....
4..... 5.....

Seit wann nehmen Sie diese Medikamente ein?

Seit (Monat, Jahr):

Wie oft nahmen Sie die Medikamente ein?

täglich: ☐
mehrmals wöchentlich: ☐
einmal wöchentlich: ☐

Mit wie vielen Einheiten eines Medikamentes täglich haben Sie begonnen?

Anzahl der Tabletten, Tropfen, Kapseln usw.:

Zu welcher Tageszeit benötigten Sie die Medikamente meistens?
(Mehrfachnennungen möglich)

vormittags: ☐
nachmittags: ☐
vor dem Schlafengehen: ☐
unabhängig von der Tageszeit, das hing von der Situation ab: ☐

Gegen welche Beschwerden nahmen Sie die Medikamente ursprünglich ein?

.....
.....

Haben Sie nach Beginn der regelmäßigen Medikamenteneinnahme körperliche Veränderungen bemerkt, z.B.:

Sehstörungen: ☐
Schwindelgefühle: ☐
Müdigkeit: ☐
Unruhe: ☐
Zittern der Finger: ☐

Gelenkschmerzen: ☐
Augenzittern: ☐
Schlafstörungen: ☐
Krampfanfälle: ☐
Übelkeit: ☐
Gehstörungen: ☐
Sprachstörungen: ☐
andere: ☐

.....
.....
.....
.....
.....

Seit wann bemerkten Sie diese Veränderungen?

Seit (Monat, Jahr):

Haben Sie psychische Veränderungen bemerkt, z.B.

Schuldgefühle: ☐
optische Halluzinationen: ☐
akustische Halluzinationen: ☐
Stimmungsschwankungen: ☐
Rücksichtslosigkeit: ☐
Gleichgültigkeit: ☐
andere: ☐

.....
.....
.....
.....
.....

Seit wann bemerkten Sie diese Veränderungen?

Seit (Monat, Jahr):

Haben sich bei Ihnen in dieser Zeit soziale Probleme entwickelt, z.B.:

	ja	nein
Partnerkonflikte, Ehekonflikte:	☐	☐
Trennung vom Partner, Scheidung:	☐	☐

	ja	nein
geringere Stellung im Beruf:	☐	☐
Arbeitsplatzverlust:	☐	☐
fehlender Kontakt zu den Freunden:	☐	☐
geringere Bindung an die Familie:	☐	☐
andere:		

.....

.....

.....

.....

.....

Wie reagierten Sie sonst noch auf die Einnahme der Medikamente?

ich konnte klarer denken: ☐

ich wurde

vernünftiger: ☐

sorgloser: ☐

optimistischer: ☐

selbstsicherer: ☐

ruhiger: ☐

entspannter: ☐

trauriger: ☐

nervöser: ☐

gelöster: ☐

lustiger: ☐

gleichgültiger: ☐

friedfertiger: ☐

teilnahmsloser: ☐

belastbarer: ☐

zufriedener: ☐

pflichtbewußter: ☐

ich konnte auf andere Menschen

besser eingehen: ☐

ich hatte mehr Abstand zu den Dingen: ☐

Hier haben wir einige Sätze, die für Sie mehr oder weniger zutreffen können. Wenn Sie die 1 ankreuzen, so bedeutet das, daß die Aussage für Sie genau zutrifft. Die 7 kreuzen Sie bitte nur dann an, wenn die Behauptung für Sie überhaupt nicht zutrifft. 2 oder 3 kreuzen Sie an, wenn die betreffende Feststellung mehr oder weniger für Sie zutrifft. Für 5 oder 6 entscheiden Sie sich, wenn Sie glauben, daß die jeweilige Feststellung kaum auf Sie zutrifft. Nur, wenn Sie sich ausnahmsweise nicht entscheiden können, kreuzen Sie die 4 an. -

Die Aussagen stehen manchmal direkt im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme, zum Teil sind sie aber auch ganz unabhängig davon zu verstehen und beziehen sich ganz allgemein auf Ihr Leben auch schon vor dem Klinikaufenthalt.

Ich griff zu den Medikamenten, um mich zu beruhigen

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ohne die Medikamente bin ich den Belastungen des Lebens im Augenblick nicht gewachsen.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Es wäre mir lieber, ich hätte mich anders entwickelt.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Mein Privatleben gibt mir einen Ausgleich für die Anstrengung im Beruf.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich habe schon viel von dem erreicht, was ich vom Leben erwartet habe.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Meine Arbeit gibt mir persönlich nichts und läßt nur Leere zurück.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich habe Medikamente genommen, um dem Alltag zu entfliehen.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Mit den Medikamenten bin ich belastbarer.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich habe das Gefühl, daß ich in der letzten Zeit oft von der Reserve gelebt habe.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Wenn ich die Medikamente eingenommen hatte, fühlte ich mich entspannt.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Mein Leben verläuft ziemlich unordentlich und planlos.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich habe es im Leben bisher irgendwie nicht geschafft.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich habe nicht viel Selbstvertrauen.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich bin schnell unzufrieden.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich habe Angst, daß mich mein Ehepartner (Verlobter, Freund) verlassen könnte.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich finde es besser, mit Hilfe von Medikamenten meine Arbeit zu tun als meine Pflichten zu vernachlässigen.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Als ich älter wurde, erschienen mir viele Dinge besser, als ich früher erwartet hatte.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Jetzt ist die trübseligste Zeit meines Lebens.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich fühle mich heute ebenso glücklich wie in früheren Jahren.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Jetzt sind die besten Jahre meines Lebens.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Mein Leben könnte glücklicher sein als es heute ist.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Das meiste, was ich so mache, ist eintönig und langweilt mich.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich glaube, daß mir die Zukunft noch einige interessante und erfreuliche Dinge bringen wird.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Verglichen mit anderen Menschen meines Alters habe ich einige Fehler gemacht.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich habe Pläne für die nähere und weitere Zukunft.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Wenn ich an mein bisheriges Leben zurückdenke, so habe ich nur wenig von dem erreicht, was ich erstrebt habe.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Verglichen mit anderen Menschen in meinem Alter bin ich oft schwermütig.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Nachdem ich die Medikamente eingenommen hatte, kehrte mein Selbstvertrauen zurück.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Manchmal wünsche ich mir, wieder ein Kind zu sein.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Immer, wenn ich die Medikamente eingenommen hatte, blickte ich wieder optimistischer in die Zukunft.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Meine finanziellen Möglichkeiten beengen mich.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich fühle mich oft einsam.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Nur für Berufstätige:

Ich fühle mich den Anforderungen, denen ich im Beruf ausgesetzt bin, nicht gewachsen.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

In meinem Beruf habe ich mein Ziel noch nicht erreicht.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Nur für Verheiratete:

Man kann sich unheimlich einsam fühlen, auch wenn man verheiratet ist.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Wenn ich manchmal eine(n) frühere(n) Schulkameraden (-in) traf, der (die) es im Beruf zu etwas gebracht hatte, bekam ich Minderwertigkeitsgefühle.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Ich bin glücklich verheiratet.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Wenn Kind(er) vorhanden:

Ich mache mir große Sorgen um meine Kinder.

trifft für mich
genau zu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

trifft für mich
überhaupt nicht zu

Die wesentlichen Belastungen lagen für mich

im privaten Lebensbereich: ☐

im beruflichen Lebensbereich: ☐

sowohl im privaten als im beruflichen: ☐

wenn im privaten (Mehrfachnennungen möglich):

Schwierigkeiten mit

dem Ehepartner, Verlobten, Freund: ☐

den Kindern: ☐

den Eltern: ☐

.....
.....
.....

wenn im beruflichen (Mehrfachnennungen möglich):

Schwierigkeiten mit den

Vorgesetzten: ☐

Kollegen: ☐

Mitarbeitern:☐
 Arbeitsplatzverlust:☐
 geringere Stellung im Beruf:☐
 sonstige Gründe:

Bitte kreuzen Sie an, wie Sie sich selbst einschätzen:

mutig	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	ängstlich
1	2	3	4	5	6	7			
ordentlich	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	unordentlich
1	2	3	4	5	6	7			
gewissenhaft	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	nicht gewissenh.
1	2	3	4	5	6	7			
fleißig	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	faul
1	2	3	4	5	6	7			
ausgeglichen	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	unausgeglichen
1	2	3	4	5	6	7			
beständig	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	unstet
1	2	3	4	5	6	7			
ehrgeizig	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	ehrgeizlos
1	2	3	4	5	6	7			
verantwortungs- bewußt	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	verantwortungs- los
1	2	3	4	5	6	7			
beherrscht	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	unbeherrscht
1	2	3	4	5	6	7			
durchsetzungs- fähig	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	nachgiebig
1	2	3	4	5	6	7			
kontaktfreudig	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	kontaktarm
1	2	3	4	5	6	7			
ausdauernd	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	nicht ausdauernd
1	2	3	4	5	6	7			
gefühlsansprech- bar	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	kühl
1	2	3	4	5	6	7			

Hinweis:

Wie bei den Aussagen der Seiten 81 - 85 so gilt auch hier:
 wenn Sie die 1 ankreuzen, so bedeutet das, daß die betreffende
 Eigenschaft für Sie genau zutrifft. Die 7 kreuzen Sie bitte nur
 dann an, wenn sie für Sie überhaupt nicht zutrifft. 2 oder 3

kreuzen Sie an, wenn die Eigenschaft mehr oder weniger für Sie zutrifft. Für 5 oder 6 entscheiden Sie sich, wenn Sie glauben, daß die jeweilige Eigenschaft für Sie kaum zutrifft. Nur, wenn Sie sich ausnahmsweise nicht entscheiden können, kreuzen Sie die 4 an.

Was glauben Sie, wie Ihre nächste Umgebung Sie einschätzt?

Denken Sie einmal an eine Person, die Ihnen sehr nahesteht oder deren Urteil Sie schätzen. Das ist für mich mein(e)
Bitte sagen Sie uns, was Sie glauben, wie Ihr(e)
Sie einschätzt:

mutig	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	ängstlich
ordentlich	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	unordentlich
gewissenhaft	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	nicht gewissenh.
fleißig	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	faul
ausgeglichen	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	unausgeglichen
beständig	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	unstet
ehrgeizig	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	ehrgeizlos
verantwortungs- bewußt	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	verantwortungs- los
beherrscht	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	unbeherrscht
durchsetzungs- fähig	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	nachgiebig
kontaktfreudig	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	kontaktarm
ausdauernd	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	nicht ausdauernd
gefühlsansprech- bar	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	kühl

Nun noch einige statistische Angaben zur Person:

Ihr Geburtsjahr: Geschlecht: männl. ☐
Ihre Kinderzahl: weibl. ☐

Ihr Familienstand: ledig: ☐
 verheiratet: ☐
 verwitwet: ☐
 geschieden: ☐
 getrennt lebend: ☐

Ihre Schul- und
Ausbildung: _____

Hauptschule: ☐
qualifizierter Hauptschulabschluß: ... ☐
Mittlere Reife: ☐
Abitur: ☐
Fachschulabschluß: ☐
Fachhochschulabschluß: ☐
abgebrochenes Hochschulstudium: ☐
abgeschlossenes Hochschulstudium: ... ☐

Schul- und Ausbildung

des Ehepartners: _____

Hauptschule: ☐
qualifizierter Hauptschulabschluß: ... ☐
Mittlere Reife: ☐
Abitur: ☐
Fachschulabschluß: ☐
Fachhochschulabschluß: ☐
abgebrochenes Hochschulstudium: ☐
abgeschlossenes Hochschulstudium: ... ☐

Berufsposition:

(möglichst genau)

eigene:

des Ehepartners:

VIII. LITERATURVERZEICHNIS

1. ANTONS, K., W. SCHULZ: Normales Trinken und Suchtentwicklung, Hogrefe, Göttingen 1976
2. FEUERLEIN, W.: Alkoholismus - Mißbrauch und Abhängigkeit, Thieme, Stuttgart 1975
3. FEUERLEIN, W.: Chronischer Alkoholismus, in: Der Nervenarzt 43 (1972) S. 389ff
4. FÜLGRAFF, G., D. PALM (Hrsg.): Pharmakotherapie - Klin. Pharmakologie, Fischer, Stuttgart 1975
5. GERDES, K., Ch. v. WOLFFERSDORF-EHLERT: Drogenszene - Suche nach Gegenwart, Enke, Stuttgart 1974
6. GRUNER, W.: Zum Problem des Jugendalkoholismus, in: Fortschr. Neurol. Psychiat. 45 (1977) S. 85ff
7. JANZ, K., in Solms, H., W. Steinbrecher (Hrsg.): Sucht und Mißbrauch; 2. Auflage, Thieme, Stuttgart 1965 S. I/22
8. KIELHOLZ, P. in Solms, H., W. Steinbrecher (Hrsg.): Sucht und Mißbrauch; 2. Auflage, Thieme, Stuttgart 1967 S. I/22
9. KIELHOLZ, P., D. LADEWIG: Die Drogenabhängigkeit des modernen Menschen, Lehmann, München 1972
10. KÖNIG, R. (Hrsg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, Band 3a, zweiter Teil, 3. Auflage, Enke, Stuttgart 1974

11. KUSCHINSKY,G., H.LÜLLMANN: Kurzes Lehrbuch der Pharmakologie, 6.Auflage, Thieme, Stuttgart 1974
12. LEUTNER,V.: Die Rauschweltpraxis, in: Med. Welt, 26/H 7 (1975) 264
13. NEUGARTEN,B.L. et al.: The measurement of life satisfaction. The Journal of Gerontology, 16 (1961) S. 134-143
14. ROTE LISTE, Ausgabe 1976
15. SCHEUCH,E. in: König,R. (Hrsg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, Band 2, erster Teil, 3. Auflage, Enke, Stuttgart 1973, S. 82ff
16. SHEATSLEY,P. in: König, R. (Hrsg.): Das Interview, 9. Auflage Kiepenheuer und Witsch 1974, S. 125ff
17. SOLMS,H., W.STEINBRECHER (Hrsg.): Sucht und Mißbrauch, 2. Auflage, Thieme, Stuttgart 1975
18. STOSBERG,K.: Sucht und Mißbrauch - Beurteilung aus soziologischer Sicht, in: Monatskurse für die ärztliche Fortbildung 28 (1978) Nr. 5 S. 177ff
19. STOSBERG,K.: Die Selbsteinschätzung der Rezipienten und die Kommunikationsdiskrepanz als Determinanten des Einstellungswandels im Massenkommunikationsprozeß, 1969, S. 164ff
20. WALDMANN,H.: in: Der Neue Tag, Weiden, Ausgabe vom 24.07.1979

21. WIECK, H.H., K.STOSBERG: Der Arzt und sein Patient,
in: R. Wasilewski / M.Stosberg (Hrsg.): Aspekte
soziologischer Forschung
22. WIECK, H.H.: Lehrbuch der Psychiatrie, 2.Auflage,
Schattauer, 1977, S. 312ff und S. 292ff
23. WIECK, H.H. (Hrsg.): Therapie psychosomatischer
Krankheiten in der Praxis, Straube, Erlangen
1979, S. 165ff
24. WIECK, H.H. (Hrsg.): Langzeittherapie neuropsychia-
trischer Erkrankungen, Straube, Erlangen 1978
25. WIECK, H.H. (Hrsg.): Psychotherapeutische Maßnahmen
in der Allgemeinpraxis, Perimed, Erlangen 1978
26. WIENDIECK, G.: Entwicklung einer Skala zur Messung
der Lebenszufriedenheit im höheren Lebensalter.
Zeitschrift für Gerontologie, 3 (1970), S. 215-
244.
27. ZENGLEIN, R. in: Solms, H., W. Steinbrecher (Hrsg.):
Sucht und Mißbrauch, 2. Auflage, Thieme,
Stuttgart 1975

An dieser Stelle möchte ich mich bei Herrn Prof. Dr. H.H. Wieck für die Überlassung des Themas bedanken.

Verbindlichst danke ich Frau Dr. K. Stosberg für die fortlaufende Unterstützung bei der Erstellung des Fragebogens, der Durchführung der Untersuchung und der Auswertung der Daten.

Mein Dank gilt auch Herrn Prof. Dr. F. Böcker, Leiter des psychiatrischen Landeskrankenhauses in Bayreuth, und Herrn Dr. G. Glatthaar, Leiter des psychiatrischen Bezirkskrankenhauses in Erlangen-Büchenbach für die freundliche Erlaubnis zur Befragung der Patienten, Herrn PD OA Dr. R. Baer für die wertvollen Ratschläge bei der Erstellung des Fragebogens, sowie Herrn Dipl.-Math. C. Duhme vom Institut für Biomathematik der Universität Erlangen-Nürnberg in Erlangen (Leitung: Prof. Dr. L. Horbach) für die freundliche und schnelle Unterstützung bei der statistischen Auswertung der Daten.

LEBENS LAUF

Am 3.5.1953 wurde ich als Sohn des Lebensmittelkaufmannes Otto Kroll und seiner Ehefrau Emma, geb.Dietl in Weiden i.d.Opf. geboren.

Am 12.9.1959 trat ich in die Albert-Schweitzer-Schule in Weiden ein. Am 10.9.1963 wechselte ich in das Kepler-Gymnasium in Weiden über, wo ich am 23.6.1972 das Zeugnis der Reife erwarb.

Am 11.10.1972 begann ich an der Universität des Saarlandes in Saarbrücken mit dem Studium der Humanmedizin. Am 22.3.1975 bestand ich dort das Physikum. Am 2.5.1975 begann ich an der Universität Erlangen-Nürnberg mit dem klinischen Abschnitt des Studiums, welches ich am 11.5.1979 mit dem mündlichen Teil des 3.Abschnittes der Ärztlichen Prüfung abschloß.

Seit dem 1.8.1979 bin ich in der Chirurgischen Klinik des Städt.Krankenhauses in Weiden als Assistenz-Arzt tätig.

Copy-Center 2000

852 ERLANGEN · Obere Karlstr. 30
Tel. 09131-26197